



Ana Sofia da Costa
Pedrosa Pelarigo

IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA - CUIDAR NO PRÉ PREPARANDO O PÓS OPERATÓRIO

Relatório de Projeto/Estágio do Mestrado em
Enfermagem Perioperatória

ORIENTADOR

Professora Doutora Ana Lúcia Ramos

28 de maio de 2019

ANA SOFIA DA
COSTA PEDROSA
PELARIGO IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE
ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA -
CUIDAR NO PRÉ PREPARANDO O
PÓS OPERATÓRIO

JÚRI

Presidente: Professora Doutora Fernanda Gomes da Costa, ESS-IPS

Orientador: Professora Doutora Ana Lúcia Ramos, ESS-IPS

Vogal: Professora Doutora Ana Filipa da Silva Poeira, ESS-IPS

28 de maio, 2019

AGRADECIMENTOS

À Professora Ana Lúcia Ramos por tudo...,

Às colegas, amigas, confidentes, companheiras Marisa de Paula e Sara Jacob por existirem na minha vida,

À Direção da Unidade Hospital onde exerço funções por me terem permitido concretizar o sonho de muitos anos e terem apoiado e incentivado neste projeto,

Ao Enfermeiro Orientador José Piedade pela disponibilidade e apoio que sempre me deu durante o contexto clínico e durante a frequência das unidades curriculares e me orientou neste projeto.

Aos meus colegas do bloco operatório por se preocuparem comigo e por compreenderem alguns momentos mais introspectiva e menos participativa,

Aos meus amigos, por compreenderem a minha ausência nos eventos habituais e o queixume da falta de horas que os dias tinham,

Aos meus filhos e marido pela minha ausência de atenção e disponibilidade durante tantos dias e tantas noites, trocando-os pelo computador,

Aos meus pais, que me ajudaram em vários momentos na reorganização das tarefas domésticas,

E, por fim, a quem me permitiu frequentar este curso, me incentivou a continuar, me deu um abraço na altura certa e me disse que eu ia conseguir porque merecia o maior dos sucessos...

Um obrigado do tamanho do mundo.

RESUMO

Este relatório surge no âmbito da unidade curricular de Estágio com Relatório para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Perioperatória, na Escola Superior de Saúde (ESS), do Instituto Politécnico de Setúbal (IPS).

A enfermagem perioperatória centra-se na proteção da integridade da pessoa em situação de vulnerabilidade; identificação das principais necessidades em cuidados de enfermagem, efetividade diagnóstica do risco e prevenção de complicações; demonstração em ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem; promoção e operacionalização da continuidade dos cuidados de enfermagem; responsabilidade profissional e no compromisso na garantia da qualidade dos cuidados de saúde. O processo cirúrgico provoca no cliente receios e dúvidas que devem ser esclarecidas antes do internamento, assim como informação relativa ao perioperatório. A consulta de enfermagem pré-operatória (CEPO), proporciona um primeiro contato com o cliente bem como um momento privilegiado de interação entre enfermeiro perioperatório e cliente. A sua implementação teve como objetivo contribuir para a melhoria da experiência cirúrgica do cliente.

Seguindo a metodologia de trabalho de projeto, a implementação e operacionalização da CEPO, foi realizada através da revisão da literatura relacionada com a enfermagem perioperatória, visita pré-operatória, consulta de enfermagem, conteúdos necessários a fornecer aos clientes e como promover a evidência das atividades. Foi executada pesquisa bibliográfica em plataformas, repositórios e bases de dados, tendo sido fundamentais para a construção de um guião de consulta, de um folheto informativo a fornecer ao cliente e o desenvolvimento de fotos / documentos de apoio com imagens das intervenções cirúrgicas a serem submetidos.

Através da articulação com a Direção de Organização, Qualidade e Segurança do Grupo, foi criada a Plataforma de Medicina Perioperatória, onde se insere a CEPO, em que foi possível determinar os itens a constar nos ensinos pré e pós-operatórios, e colher dados referentes à avaliação inicial do cliente para permitir uma posterior avaliação através de follow up telefónico a realizar pelos anestesistas e enfermeiros do serviço de internamento.

A interação e a empatia estabelecida entre os clientes e os enfermeiros perioperatórios, no pré-operatório, permite que o cliente identifique o enfermeiro como uma referência na segurança e no cuidar no bloco operatório.

A operacionalização da CEPO permite aos enfermeiros a elaboração de um plano de cuidados personalizado, antever necessidades e organizar cuidados anestésico-cirúrgicos e dar visibilidade e evidência ao seu trabalho. Para a instituição de saúde trás vantagens nomeadamente na diminuição do tempo de consulta de anestesia permitindo aumentar a quantidade de consultas efetivas, na rentabilização dos tempos operatórios e tempo de admissão no serviço de internamento, e na promoção da diminuição das ILC e complicações pós-operatórias diminuindo o tempo de internamento. Os clientes serão os beneficiários major dos ensinos e informações fornecidos na CEPO, o que permite, não só, uma diminuição da ansiedade perante o seu processo cirúrgico, como uma melhor preparação para o pós-operatório.

A CEPO permite cuidar no pré, preparando o pós-operatório.

Palavras-Chave - Consulta de Enfermagem, Enfermagem Perioperatória

ABSTRACT

This report comes within the scope of the curricular unit of Internship with Report to obtain the Master's Degree in Perioperative Nursing, at the Higher School of Health (ESS) of the Polytechnic Institute of Setúbal (IPS).

Perioperative nursing focuses on protecting the integrity of the vulnerable person; identification of the main needs in nursing care, diagnostic effectiveness of the risk and prevention of complications; demonstration on health gains sensitive to nursing care; promotion and operationalization of the continuity of nursing care; professional responsibility and commitment to guarantee the quality of health care. The surgical process causes in the client fears and doubts that must be clarified prior to hospitalization, as well as perioperative information. The pre-operative nursing consultation (PONC) provides a first contact with the client as well as a privileged moment of interaction between perioperative nurse and client. Its implementation aimed to contribute to the improvement of the surgical experience of the client.

Following the methodology of the project work, the implementation and operationalization of the PONC was carried out by reviewing the literature related to perioperative nursing, preoperative visit, nursing consultation, contents necessary to provide clients and how to promote evidence of activities . Bibliographic research was carried out on platforms, repositories and databases, and were fundamental for the construction of a reference guide, a leaflet to be provided to the client and the development of photos / supporting documents with images of the surgical interventions to be submitted .

Through the articulation with the Organization's Direction of Organization, Quality and Safety of the Group, the Perioperative Medicine Platform was created,

where PONC is inserted, in which it was possible to determine the items to be included in the pre and post-operative teaching, to the initial evaluation of the client to allow a posterior evaluation through telephone follow up to be performed by the anesthesiologists and nurses of the inpatient service.

The interaction and empathy established between the clients and the pre-operative perioperative nurses allows the client to identify the nurse as a reference in the safety and care in the operating room.

The operation of the PONC allows nurses to prepare a personalized care plan, anticipate needs and organize anesthetic-surgical care and give visibility and evidence to their work. For the health institution there are advantages such as the reduction of the time of consultation of anesthesia, increasing the number of effective consultations, the profitability of the operative times and the time of admission to the inpatient service, and the promotion of the reduction of surgical site infection (SSI) and postoperative complications, reducing hospitalization time. Clients will be the major beneficiaries of the teaching and information provided at the PONC, which allows not only a decrease in anxiety before their surgical process, but also a better preparation for the postoperative

The PONC allows to take care in the pre, preparing the postoperative.

Keywords - Nursing Consultation, Perioperative Nursing

ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AESOP	Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses
CEPO	Consulta de Enfermagem Pré-Operatória
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
DGS	Direção Geral de Saúde
DM	Dispositivos Médicos
EPO	Enfermagem Perioperatória
ESS	Escola Superior de Saúde
ICNP	International Classification for Nursing Practice
ILC	Infeção do Local Cirúrgico
IPS	Instituto Politécnico de Setúbal
MTP	Metodologia de Trabalho de Projeto
OE	Ordem dos Enfermeiros
P	Página
REPE	Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro
SIGIC	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats
UCPA	Unidade de Cuidados Pós Anestésicos
VPO	Visita Pré Operatória
Nº	Número
°C	Graus centígrados
mg	Miligramas
dl	Decilitro

ÍNDICE DE GRÁFICOS

P.

1	Feixes de intervenção da ILC	43
2	Circuito do cliente na Medicina Perioperatória	63
3	Frequência com que os enfermeiros consideram que os clientes se encontram esclarecidos no momento da admissão, relativamente à intervenção cirúrgica a que vão ser submetidos	70
4	Frequência com que os enfermeiros consideram que os clientes se encontram esclarecidos no momento da admissão, relativamente à necessidade de efetuar o banho pré-cirúrgico para prevenção da ILC	71
5	Frequência com que os enfermeiros consideram que os clientes se encontram esclarecidos no momento da admissão, relativamente à necessidade de efetuar a tricotomia para prevenção da ILC	71
6	Frequência com que os enfermeiros consideram que os clientes se encontram esclarecidos no momento da admissão, relativamente à necessidade da avaliação da glicémia para prevenção da ILC	72
7	Frequência com que os enfermeiros consideram que os clientes se encontram esclarecidos no momento da admissão, relativamente à necessidade de efetuar a avaliação da temperatura para prevenção da ILC	72
8	Frequência com que os enfermeiros consideram que os clientes se encontram esclarecidos no momento da admissão, relativamente à necessidade de efetuar a profilaxia antibiótica para prevenção da ILC	73

- 9 Frequência que os enfermeiros referem que o cliente, na 73
admissão, questiona sobre a dimensão da incisão
- 10 Frequência que os enfermeiros referem que o cliente, na 74
admissão, questiona o nº de dias de internamento
- 11 Frequência que os enfermeiros referem que o cliente, na 74
admissão, questiona o tempo de recuperação
- 12 Frequência que os enfermeiros referem que o cliente, na 75
admissão, questiona se vai ser aquecido durante a cirurgia
- 13 Frequência que os enfermeiros referem que o cliente, na 75
admissão, questiona se vai ver ou ouvir durante a cirurgia

INDICE DE TABELAS	P.
1 Sistemas e conceitos da teoria	28
2 Análise SWOT	58

	INDICE GERAL	p.
	INTRODUÇÃO	16
1-	MODELO TEÓRICO DE IMOGENE KING NA INTERACÇÃO E ALCANCE DE METAS NOS CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS	19
2-	CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA	27
3-	CONTEXTO DE ESTÁGIO	36
3.1-	CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE E DO SERVIÇO DE BLOCO OPERATÓRIO	37
3.2-	COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA	38
4-	METODOLOGIA DO TRABALHO DE PROJETO	42
4.1-	Diagnóstico da situação	43
4.2-	Definição do problema e objetivos	46
4.3-	Planeamento e Execução do Projeto	47
5-	ANÁLISE REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS DE MESTRE, DESENVOLVIDAS EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA	63
6-	CONCLUSÃO	66
7-	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
	APÊNDICES	74
	APÊNDICE 1- FICHA CIRÚRGICA DA RESSETOSCOPIA/HISTEROSCOPIA	75
	APÊNDICE 2- FICHA CIRÚRGICA DA HISTERECTOMIA VAGINAL	77
	APÊNDICE 3- FICHA CIRÚRGICA DA QUISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA	79
	APÊNDICE 4- DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	82
	APÊNDICE 5- PLANEAMENTO DO PROJETO	86
	APÊNDICE 6- PLANO DE SESSÃO	92
	APÊNDICE 7- GUIÃO DE CONSULTA	94
	APÊNDICE 8- QUESTIONÁRIO AOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE INTERNAMENTO	98
	APÊNDICE 9- IMAGENS DE APOIO	101
	APÊNDICE 10- INDICAÇÕES PARA BANHO COM ESPONJA COM CLOROHEXIDINA	103
	APÊNDICE 11- FOLHETO INFORMATIVO	105

INTRODUÇÃO

No âmbito do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória, surge este relatório de estágio, para atribuição do grau de Mestre em Enfermagem Perioperatória, após discussão pública.

O Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória visa proporcionar conhecimentos e espaços de reflexão, análise e prática clínica, promovendo o desenvolvimento e suporte de um conjunto de competências que permitirão a prestação de cuidados de enfermagem, baseados na evidência científica, centrados nas pessoas submetidas a cirurgia nas fases pré, intra e pós-operatório.

Corroborando Carvalho (2003) "*A aprendizagem em contexto perioperatório permite adquirir e desenvolver competências nas mais diversas situações em que a tomada de decisão para os cuidados prestados resulta de um juízo clínico efetivo e consolidado com conhecimentos teórico-práticos.*"

Foram definidos como objetivos deste relatório:

- Descrever o processo de desenvolvimento de competências em Enfermagem Perioperatória em contexto clínico;
- Enquadrar o processo reflexivo através do referencial teórico de Imogene King;
- Expor as etapas da metodologia do trabalho de projeto na resolução do problema identificado;
- Sistematizar o desenvolvimento de competências de Mestre em Enfermagem Perioperatória;
- Refletir sobre as considerações éticas a assegurar na elaboração de um projeto de investigação.

O estágio teve início a 7 de Maio de 2018 e terminou a 30 de Janeiro de 2019, realizado num bloco operatório polivalente e pontualmente noutros contextos considerados pertinentes; e que permitiu o desenvolvimento de um projeto aplicado à realidade do contexto. Seguiu-se a metodologia de trabalho de projeto, definida como metodologia científica e que tem como principal objetivo centrar-se na resolução de problemas identificados em contexto real.

Foram seguidas as fases desta metodologia no desenvolvimento deste Projeto: (1) o diagnóstico de situação, definido através da elaboração de uma análise SWOT para a identificação e validação do problema sobre o qual se pretendeu atuar e alterar; (2) a definição dos objetivos, apontando os resultados que se pretendem alcançar; (3) o planeamento, que envolve as atividades, os meios e as estratégias utilizadas; e, por último, (4) a execução das atividades planeadas (Ruivo et al, 2010).

Na unidade hospitalar onde decorreu o estágio, os clientes são admitidos no mesmo dia em que são submetidos à intervenção cirúrgica proposta, o que dificulta a interação entre o enfermeiro e o cliente através da visita pré-operatória. A ausência deste momento foi identificada como um problema. Sendo um tema que muito nos motivou desenvolver e que se enquadra na melhoria da qualidade dos cuidados perioperatórios a prestar ao cliente, surge como resolução desta limitação, a estruturação e implementação de uma consulta de enfermagem pré-operatória a realizar no mesmo dia da consulta de anestesiologia alguns dias antes da intervenção cirúrgica.

Foi definido como objetivo geral do projeto:

- Contribuir para a melhoria da experiência cirúrgica do cliente, através da estruturação e implementação da Consulta de Enfermagem Pré-Operatória.

Os objetivos específicos delineados foram:

- Fundamentar a importância da consulta de enfermagem no pré-operatório ao cliente cirúrgico;
- Contribuir para o desenvolvimento e implementação de um plano estruturado de ensinos relativos ao perioperatório ao cliente proposto para intervenção cirúrgica nesta unidade;
- Proporcionar condições para o esclarecimento do cliente / família / pessoa significativa sobre os cuidados perioperatórios;

- Disponibilizar um conjunto de informações escritas de forma a consolidar os ensinamentos efetuados.

Este relatório contém a descrição da aprendizagem adquirida, durante o período de estágio, integrando o suporte teórico anterior, no processo das competências perioperatórias e no desenvolvimento das etapas da metodologia de trabalho de projeto.

Encontra-se dividido em 3 partes; após a introdução, onde o trabalho é contextualizado e os objetivos definidos, refletimos sobre o modelo teórico de Imogene King como referencial dos cuidados perioperatórios em ligação ao projeto realizado; explicitamos o enquadramento teórico relativo à CEPO recorrendo a pesquisa científica e revisão bibliográfica.

No contexto de Estágio é caracterizada a unidade hospitalar e bloco operatório, onde descrevemos as competências desenvolvidas em EPO durante aquele período.

No capítulo da MTP, descrevemos as etapas desenvolvidas, as estratégias executadas e as atividades realizadas para a promoção da resolução do problema identificado e no último capítulo, refletimos e analisamos as competências adquiridas como mestres em EPO.

Por fim, a conclusão na qual é realizada uma síntese do trabalho e os objetivos são avaliados e a apresentação de apêndices e anexos citados durante o relatório, que foram primordiais para a compreensão e execução do mesmo.

1. MODELO TEÓRICO DE IMOGENE KING COMO BASE DOS CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS

Os cuidados prestados pelos enfermeiros perioperatórios, tendencialmente são vistos como tecnicistas e pela parca comunicação estabelecida com os clientes pelo facto destes se encontrarem, na maioria das vezes, anestesiados. A relação que se estabelece com o cliente inicia-se no transfer durante o handover e a transição de cuidados.

O cuidar conquista uma dimensão maior e mais abrangente, enfatizando não só as necessidades biológicas, mas também as necessidades emocionais, psicológicas, sociais e espirituais – paradigma holístico (citado por Lemos, 2010). A visão holística dos enfermeiros, permite-nos acreditar que o ser humano é um todo inseparável, individual e único. É composto por mente, corpo e alma, e é da harmonia destes três componentes que depende a saúde e o bem-estar de cada ser humano. Esta visão deve facilitar o crescimento do prestador de cuidados e o alvo dos mesmos.

Não existe uma teoria única e totalitária que se aplique à realidade da Enfermagem, e muito menos à especificidade do contexto Perioperatório. A teoria oferece o que pode ser explicitado e formalizado, mas a prática é sempre mais complexa e apresenta muito mais realidades do que as que se podem apreender (Benner, 2001).

Atualmente a atuação de Enfermagem é baseada num quadro conceptual, base de trabalho da qual emergem os enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos Enfermeiros. Os conceitos de Saúde, Pessoa, Ambiente e Cuidados de Enfermagem refletem os metaparadigmas da Enfermagem.

Como refere Barnum (1998), as teorias de enfermagem são uma construção, a partir de uma prática idealizada, que visa aperfeiçoar a assistência.

O modelo conceitual com o qual nos identificamos no contacto com o cliente no desenvolvimento da CEPO, é o modelo de Sistemas abertos e a Teoria de alcance de metas de Imogene King com uma abordagem ao desenvolvimento de conceitos e à aplicação do conhecimento na enfermagem.

King (citada por Araújo, 2013) descreve as atividades de enfermagem como ações que ocorrem em ambientes que promovem relações entre enfermeiras e clientes, em que as enfermeiras colhem informações, analisam percepções, trocam informações, tomam decisões, estabelecem metas em comum e resolvem problemas, utilizando conhecimentos com o objetivo de ajudar o cliente a manter a sua saúde.

King desenvolveu a sua teoria com base em conceitos a partir do foco central que é o alcance de objetivos de saúde para o cliente, o que só pode acontecer através da interação e transação entre o enfermeiro e cliente, numa organização formada pelos sistemas pessoais, sistemas interpessoais e sistemas sociais. A meta da teoria é ajudar os indivíduos a manter um estado saudável e, assim, ajudá-los a desempenhar suas funções na sociedade.

Procurando articular a teoria com a problemática trabalhada em projeto, durante o estágio, considera-se que na CEPO, a enfermeira que realiza a mesma, colhe os dados do cliente, proporciona-lhe informações referentes ao período perioperatório, permitindo a exposição de dúvidas e receios, preparando-o para o pós-operatório, em que a meta será uma experiência cirúrgica mais eficiente e uma recuperação mais eficaz.

Imogene King descreve uma estrutura em que os seres humanos são sistemas que juntos formam um sistema interpessoal, e este interage na formação de um sistema social. Ao desenvolver a estrutura dos sistemas de interação, estabeleceu que a única forma de estudar os seres humanos em interação com o ambiente é conceber uma estrutura conceitual de variáveis interdependentes e conceitos inter-relacionados. (Tomey & Alligood, 2004).

No modelo conceitual de sistemas abertos, a saúde foi definida como um ajuste contínuo a fatores stressores nos ambientes interno e externo através da otimização dos recursos da pessoa para alcançar um potencial máximo para viver.

Foram determinados 3 sistemas interativos: o pessoal, interpessoal e o social.

Tabela nº 1 – Sistemas interativos da Teoria de Imogene King

SISTEMA	CONCEITOS
<p>PESSOAL</p> <p>Compreende o indivíduo num ambiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perceção • Ego • Imagem corporal • Crescimento • Desenvolvimento • Tempo • Espaço
<p>INTERPESSOAL</p> <p>Formado pelo agrupamento de indivíduos em díades, tríades e grupos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Papel • Interação • Comunicação • Transação • Stress
<p>SOCIAL</p> <p>Através da reunião de grupos com interesses e necessidades especiais formam organizações e sociedades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organização • Autoridade • Poder • Status • Tomada de decisão • Papel

O sistema pessoal caracteriza-se pelo próprio indivíduo, como um ser racional, emocional e complexo. King (1981) (citada por Araújo, 2013) afirma, no “processo de interação, indivíduos reagem com pessoas, eventos e objetos de acordo com as suas percepções, expectativas e necessidades”.

Definiu 6 conceitos relacionados com este sistema:

- **Perceção**, definida como “um processo de organização, interpretação e transformação de informações dos dados sensoriais e da memória” (KING, 1981, p.24). “É a representação da realidade do ser humano” (KING, 1981, p.20). A percepção é o maior conceito da sua teoria e um marcante ponto

para a interação, é parte do crescimento e desenvolvimento da pessoa, influenciando a sua definição de metas e necessidades.

- **Self**, é o que o indivíduo pensa de si próprio e para os outros e o que é capaz de fazer ou ser. É o entendimento do comportamento humano. Caracteriza-se pela dinâmica individual, valores e crenças; sistema aberto e limites artificiais; e meta orientada (a orientação das metas direciona atividades para a realização do self).
- **Crescimento e desenvolvimento**, caracterizam-se pelas trocas celulares, moleculares e comportamentais em seres humanos e funções da herança genética, experiências significativas e satisfatórias e um ambiente que conduz à ajuda de indivíduos com vistas a adquirirem maturidade.
- **Imagem corporal**, é a percepção que a pessoa tem acerca do seu corpo e as suas atitudes podem ser diferentes, dependendo da sua relação com a própria imagem.
- **Espaço**, é um conceito universal, pessoal e percebido por cada pessoa como único e subjetivo. É situacional, pois a distância espacial pode ser estendida ou contraída conforme a natureza do relacionamento em cada situação; e é dimensional, em função da área, do volume, da distância e do tempo.
- **Tempo**, “é a percepção subjetiva de uma sucessão de eventos do passado para o presente e para o futuro”. É definido como a duração entre a ocorrência de um evento e a ocorrência de outro, sendo o tempo irreversível. A percepção humana de tempo varia de pessoa para pessoa e é determinada pela idade, educação, posição de vida, funções sociais, valores e atitudes.

O Sistema Interpessoal é formado pelo agrupamento de indivíduos em díade (enfermeiro-cliente), tríade (enfermeiro – cliente - família) e pequenos e grandes grupos (comunidade). São englobados os seguintes conceitos:

- **Papel** - exige que os indivíduos comuniquem uns com os outros e interajam com o propósito de alcançar metas através de relações interativas e modos de comunicação, podendo ser aprendido na família ou com outros grupos sociais. Pode ser definido como um conjunto de comportamentos esperados por aqueles que ocupam uma certa posição no sistema social, ou como o conjunto de procedimentos ou regras que definem as obrigações e direitos inerentes a uma posição organizacional.
- **Interação** - são os comportamentos observáveis em díades, tríades ou em grupos, em presença mútua. No processo interativo, dois indivíduos identificam

metas e os meios para alcançar mutuamente, sendo que uma das formas mais elevadas de interação é a fala. Quando uma pessoa interage com outra acontece uma ação, ao que vai decorrer uma reação, pois essa pessoa reage com a presença da outra. O desenvolvimento dessa reação vai determinar se a interação continua ou não. Caso continue, será efetiva a transação. Nas situações de enfermagem é importante haver interação recíproca no estabelecimento de um sistema interpessoal positivo. A interação será influenciada pelo desempenho dos dois papéis individuais.

- **Comunicação** -_é considerada como o processo pelo qual uma informação é transmitida de uma pessoa a outra, diretamente ou não. A função prioritária da linguagem numa sociedade é facilitar a cooperação e interação entre indivíduos. Pode ser verbal, quando satisfaz desejos de reconhecimento e participação no contato direto entre as pessoas, ou não verbal, quando inclui gestos, expressões faciais, ações e posturas de ouvir e sentir. O cuidado de enfermagem envolve conhecimento e habilidades de comunicação com uma variedade de indivíduos, buscando alcançar metas, que ocorrem na presença de transação.
- **Transação** -_são comportamentos humanos dirigidos a metas. Acontecem em situações nas quais os seres humanos participam ativamente em eventos e esta participação é ativa nas ações para alcançar uma meta, provoca mudanças nos indivíduos. A interação humana conduz a transações, que reduzem o estresse em uma situação. A transação é sempre necessária entre o enfermeiro e o cliente.
- **Stresse** - é um estado dinâmico no qual indivíduos interagem com o ambiente em busca de um equilíbrio que propicie o crescimento, desenvolvimento e desempenho efetivo de papéis. Envolve trocas de energia e informação entre as pessoas e o ambiente, possibilitando o controlo dos fatores que provocam o stress, que em excesso se torna prejudicial à saúde.

O sistema social é um sistema de limite organizado por papéis sociais, comportamentos e práticas desenvolvidas para manter valores e mecanismos de regulação dessas reações. É constituído por grupos com necessidades e interesses especiais, formando organizações e compondo sociedades. Imogene King definiu para este sistema, os seguintes conceitos:

- **Organização** – é a forma como as atividades são administradas para alcançar metas; nas organizações de saúde, a meta é ajudar os indivíduos a manter a saúde e aprenderem a enfrentar os processos de doença.

- **Autoridade** – é um processo ativo e recíproco de transação no qual o conhecimento, a experiência, a percepção e os valores dos sujeitos influenciam a definição, confirmação e aceitação dos que se encontram em posições organizacionais associadas a esse poder.
- **Poder** – é uma característica universal, situacional, dinâmica e meta-dirigida da autoridade, sendo um processo por meio do qual uns indivíduos influenciam outros em determinadas situações.
- **Status** – é a posição de um indivíduo num grupo e percebida pelos outros, sendo adquirido prestígio no desempenho de um papel.
- **Tomada de decisão** – é o conceito-chave dentro de uma organização. As decisões são julgamentos feitos que afetam o curso da ação a ser desenvolvida, cada ação ou resposta humana é decorrente de um processo de tomada de decisão. Na informação partilhada entre enfermeiro e cliente, são tomadas decisões sobre metas a alcançar.

Segundo Araújo (citando King, 1981) as enfermeiras são capazes de compreender como os seres humanos interagem com o ambiente para manter a saúde, sendo para King a grande meta da enfermagem, ajudar os indivíduos a manter o seu estado de saúde. A Teoria de Alcance de Metas descreve a natureza das interações enfermeira / cliente em que estabelecem metas, exploram e acordam meios que conduzem ao alcance das metas.

Como pressupostos específicos, a King ressalta (King, 1981 citada por Araújo, 2013):

- *"As percepções, metas, necessidades e valores da enfermeira e do paciente influenciam o processo de interação;*
- *As pessoas têm o direito de conhecer sobre si mesmas e de participar das decisões que influenciam suas vidas, saúde e os serviços da comunidade, podendo aceitar ou rejeitar o cuidado de saúde;*
- *Os profissionais de saúde têm a responsabilidade de obter informações que ajudem os indivíduos a tomar decisões sobre seu cuidado de saúde;*

- *As metas dos profissionais de saúde e as dos recetores do cuidado podem ser incongruentes, logo, pode ocorrer conflito.*

A Teoria de Imogene King permite-nos trabalhar as escolhas e alternativas com a participação do cliente, família, cuidador ou pessoa significativa na tomada de decisão em enfermagem. Corroborando Boeckmann et al (2013) e após a pesquisa efetuada relativa a esta teoria e a sua interação com a realidade da CEPO, constatamos que a essência do cuidado é apoiada pelas relações entre indivíduos e esses com grupos e com a sociedade, sendo o resultado dessas interações, as transações fundamentais para o cumprimento das metas que se resumem à saúde das pessoas. Este é o objetivo primordial da interação entre o enfermeiro que realiza a consulta e o cliente e família, atingir a meta do sucesso do seu processo cirúrgico. A interpretação da teoria de King permite ao enfermeiro colher e identificar dados relevantes numa abordagem holística do cliente, não se centrando apenas no diagnóstico médico (Souza, 2007).

Os enfermeiros devem compreender o sentido dos sistemas e trabalhar com eles com a finalidade de atingir as metas da promoção da saúde do cliente.

Machado, Leitão e Holanda (2005) consideram ser um processo de interação entre o enfermeiro e o doente, na procura da promoção da saúde, da prevenção da doença e na limitação de complicações. Esta interação acontece pelo desenvolvimento das capacidades de comunicação, num exercício de escuta e estabelecimento de diálogo. Os mesmos autores referem que *"a consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada pelo enfermeiro, cujo objetivo propícia condições para melhoria da qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa. Além da competência técnica, o profissional deve demonstrar interesse pelo ser humano e pelo seu modo de vida, a partir da consciência reflexiva de suas relações com o indivíduo, a família e a comunidade."*

A CEPO vai permitir ao cliente expor os seus receios e dúvidas, cabe ao enfermeiro perioperatório encontrar estratégias para conseguir reduzir a ansiedade e proporcionar a cliente, família e cuidadores momentos de interação que promovam a minimização de complicações pós-operatórias e os capacitem de competências para o sucesso da experiência cirúrgica.

Interagindo na promoção da saúde, identificando a situação de saúde do cliente e dos recursos existentes entre cliente/família e comunidade, criando e aproveitando a oportunidade de promoção de estilos de vida saudáveis que foram identificados; otimizando o trabalho adaptativo ao processo de vida, crescimento e desenvolvimento, promovendo o potencial de saúde; através da informação fornecida relativa ao seu circuito e pós-operatório, proporciona a aprendizagem cognitiva e de novas capacidades a apreender pelo cliente.

2. CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ OPERATÓRIA

A enfermagem perioperatória centra-se na proteção da integridade da pessoa em situação de vulnerabilidade; identificação das principais necessidades em cuidados de enfermagem, efetividade diagnóstica do risco e prevenção de complicações; demonstração em ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem; promoção e operacionalização da continuidade dos cuidados de enfermagem; responsabilidade profissional e no compromisso na garantia da qualidade dos cuidados de saúde.

O período perioperatório é constituído pelas fases pré, intra e pós-operatório, sendo que o cliente inicia o pré-operatório no momento em que é informado da necessidade do procedimento cirúrgico. As ações de enfermagem neste período visam objetivar as condições físicas e psicológicas mais adequadas – a figura paradigmática deste período é a consulta pré-operatória tendo, entre outros objetivos, a finalidade de esclarecer dúvidas, com vista a evitar enganos ou atrasos e a reduzir a ansiedade dos clientes (Nunes, 2007).

Conforme o Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem, no Decreto-lei nº161/96, de 4 de Setembro (artigo 4º, nº1), os enfermeiros prestam cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou cliente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais, em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível. O mesmo REPE tipifica as intervenções de Enfermagem como autónomas e interdependentes, no artigo 9º, nº2; definindo autónomas como " ações realizadas pelos Enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem".

O Conselho Jurisdicional da Ordem do Enfermeiros emitiu um parecer (102/2009) que refere que de acordo com a Tomada de posição da OE relativa aos cuidados seguros, “ os enfermeiros agem de acordo com as orientações e os referenciais de práticas recomendadas, participando ativamente na identificação, análise e controle de potenciais riscos num contexto de prática circunscrita, tendo particular atenção à proteção dos grupos de maior vulnerabilidade”. Um cliente quando proposto para uma intervenção cirúrgica, é acometido de sentimentos por vezes ambíguos. Se por um lado, pretendem ver a sua situação de doença resolvida, também surgem os receios e ansiedade relativos ao pós-operatório. Nos estudos realizados por Bento e Cavalcanti (2009), apontam que a consulta de enfermagem traz benefícios à comunidade e que proporciona orientação de medidas favoráveis que visam uma abordagem apropriada às necessidades de cada cliente.

De acordo com a Portaria nº306-A/2011, de 20 de Dezembro, do Ministério da Saúde e das Finanças, no artigo 2º, alínea g), a Consulta de Enfermagem é definida como sendo *“uma intervenção visando a realização de uma avaliação, ou estabelecimento de plano de cuidados de enfermagem, no sentido de ajudar o indivíduo a atingir a máxima capacidade de autocuidado.”* Os clientes e família ou cuidadores, têm direito a cuidados seguros e a um ambiente de segurança. Sendo estes, cuidados fundamentais dos profissionais e das organizações de saúde; requerem o cumprimento de regras profissionais, técnicas e ético-deontológicas aplicáveis independentemente do contexto da prestação desses cuidados.

Oliveira e outros (2012, p.156) definem a consulta de enfermagem como *“uma estratégia eficaz para a deteção precoce de desvios de saúde e acompanhamento de medidas instituídas, as quais se dirigem ao bem-estar das pessoas. Viabiliza o trabalho do enfermeiro durante o atendimento ao paciente, facilitando a identificação de problemas e as decisões a serem tomadas.”* Por considerar na importância da CE e por acreditar que os enfermeiros se devem preocupar com a implementação de práticas que ofereçam condições seguras e de qualidade para o desempenho das suas atividades na assistência aos clientes, Oliveira et al, realizaram uma revisão integrativa da literatura referente aos temas abordados na CE que nos permite identificar focos de atenção.

Como refere Cabrita (2017), esta consulta *“permite estabelecer uma relação empática com a pessoa e família, avaliar as perceções e expectativas da pessoa e família, dar informação e fazer ensino relacionado com a intervenção. O contacto prévio da pessoa com o enfermeiro perioperatório permite o reconhecimento deste e constituir a pessoa de referência no ambiente cirúrgico, considerado bastante inóspito e desconhecido.”*

Como objetivos da consulta de enfermagem pré-operatória, a AESOP (2006, p.124) definiu os seguintes:

- *"Respeitar a individualidade do cliente e proteger os seus direitos;*
- *Reduzir a angústia e a ansiedade do cliente relacionada com a intervenção a que vai ser submetido, com o fim de obter um maior bem-estar e colaboração do cliente no pré, intra e pós-operatório;*
- *Promover a interação entre o enfermeiro de bloco e o cliente;*
- *Familiarizar o cliente com o enfermeiro perioperatório e com o ambiente da sala de operações, como preparação do acolhimento ao BO;*
- *Avaliar as expectativas e conhecimentos do cliente face à cirurgia;*
- *Permitir ao enfermeiro conhecer a história do cliente e as necessidades afetadas, de forma a estabelecer diagnósticos de enfermagem e planejar cuidados personalizados;*
- *Verificar a existência ou não do consentimento assinado e atuar em conformidade;*
- *Relembrar e esclarecer, se necessário, as informações recebidas acerca dos procedimentos inerentes à preparação pré-operatória;*
- *Permitir a continuidade dos cuidados de forma a operacionalizar o processo de enfermagem;*
- *Promover a articulação funcional entre o enfermeiro do bloco e os enfermeiros da unidade de internamento;*
- *Aumentar o nível de satisfação dos enfermeiros do bloco."*

Os enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem explicitam a natureza e englobam os vários aspetos do mandato social da profissão de enfermagem, constituindo um instrumento que define o papel do enfermeiro e a representação dos cuidados. Neste sentido, a CEPO engloba-se na satisfação do cliente promoção da saúde e na organização dos cuidados de Enfermagem, uma vez que a implementação desta consulta permite inovar o cuidar dentro da unidade hospitalar.

O enfermeiro pretende atingir a satisfação dos clientes através da excelência no exercício profissional, tendo em conta o respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual do cliente, promovendo uma relação empática na interação, estabelecendo uma parceria no planeamento do processo de cuidados, envolvendo os cuidadores ou o elemento de referência nesse mesmo processo. O empenho do enfermeiro, pretende minimizar ao cliente o impacto negativo que advém da mudança de ambiente provocado pelo perioperatório.

Galvão, Sawada e Rossi (2002, p. 691) entendem que a *"sistematização da assistência de enfermagem perioperatória possibilita a melhoria da qualidade prestada ao paciente, pois torna-se um processo individualizado, planejado, avaliado e, principalmente, contínuo, ou seja, abrange os períodos pré, intra e pós-operatório da experiência cirúrgica do paciente."*

Para a UNAIBODE (2001), o interesse da consulta de enfermagem pré-operatória estabelece-se em três aspetos: na pessoa cuidada, na enfermeira do bloco e nas enfermeiras das unidades de internamento e do bloco. Na pessoa cuidada, porque *"... recebe informações que lhe permitem adotar um comportamento pertinente face a esta situação; estabelece uma relação privilegiada com a enfermeira do bloco e pode exprimir os seus receios..."* (UNAIBODE, 2001, p. 60). No que concerne à enfermeira do bloco, permite-lhe avaliar a ansiedade do cliente cirúrgico e adaptar consoante o grau de ansiedade o fornecimento de informação adequada; permite-lhes colher dados através da equipa prestadora de cuidados, do cliente cirúrgico e talvez da sua família proporcionando-lhe elaborar um ideal processo de cuidados; e, permite-lhes reunir as informações essenciais para a organização técnica da intervenção cirúrgica. Por fim, promove o estabelecimento e manutenção de relações entre as enfermeiras das unidades de internamento e do bloco favorecendo a circulação da informação através da utilização de instrumentos apropriados (UNAIBODE, 2001).

Sempre pela procura permanente da excelência na prestação de cuidados no seu exercício profissional, o enfermeiro contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem. A implementação da CEPO é um elemento importante face à organização dos cuidados de enfermagem, pois proporciona existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem obtidos pelo cliente; e a utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade. (OE, 2001)

Perrando et al (2011) refere que *"Na percepção dos pacientes o preparo pré-operatório contribui para o enfrentamento da cirurgia na medida em que as orientações prestadas reduzem a ansiedade, medos e inquietações originadas pelos procedimentos."*

Também Melo (2013, p. 181) considera que *"o contacto pessoal e a informação concorrem inevitavelmente para o melhor esclarecimento de dúvidas e igual fortalecimento de uma relação empática que, conseqüentemente, incutem na pessoa*

doente um estado de segurança, pelo aumento de confiança e tranquilidade, que por sua vez a ajudará certamente a criar processos alternativos à sua condição inicial e mais facilmente a ultrapassar essa sua experiência.”

Permite-nos estabelecer uma relação empática com o cliente e com a família, avaliar as percepções e expectativas da pessoa relativamente ao seu estado de saúde. A avaliação inicial é a primeira etapa do Processo de Enfermagem Perioperatória, a sua finalidade centra-se na diminuição da ansiedade pré-operatória, através do fornecimento de um conjunto de informação sistematizada e adequada à pessoa, permitindo que a mesma esclareça as suas dúvidas e receios, de forma a deixá-la esclarecida e preparada a nível físico e emocional (Mendes, 2005)

Hesbeen (2000) refere que os cuidados de enfermagem “...são compostos de múltiplas ações que são sobretudo, (...) uma imensidão de pequenas coisas que dão possibilidade de manifestar uma grande atenção ao beneficiário de cuidados e aos seus familiares ao longo das vinte e quatro horas”.

Assim, Perrando et al, em 2007, realizaram uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, a 10 clientes internados numa unidade cirúrgica de um hospital público, com o objetivo de identificar os procedimentos e as orientações recebidas pelos clientes submetidos a cirurgia eletiva na preparação no pré-operatório. Concluíram que a prática educativa propicia benefícios para o cliente no alívio da sua ansiedade, na diminuição da dor, na rapidez de sua recuperação e no aumento da autoestima.

Também Souza (2010), refere que a orientação é uma forma de esclarecer dúvidas que a intervenção cirúrgica provoca, e o enfermeiro é um profissional que, além de preparado para a realizar, é obrigado legal e moralmente a fazê-la, preparando o paciente quanto à cirurgia a ser realizada e aos cuidados pré e pós procedimento, aos riscos e benefícios, em linguagem acessível.

No estudo realizado por Christóforo e Carvalho (2009, p. 21), concluem que talvez a enfermagem devesse encontrar meios para realizar a consulta no pré-operatório e antes do internamento, na qual pudesse realizar uma avaliação, orientar o cliente sobre os cuidados a realizar no internamento e esclarecer dúvidas, para que, no dia da cirurgia, o cliente possua conhecimentos em relação aos cuidados perioperatórios, o que teria como consequência uma cirurgia mais tranquila. Ainda, segundo os mesmos autores, os cuidados prestados ao cliente no período pré-operatório devem ser planeados de acordo com a sua individualidade, baseados em evidência científica e determinados pelo seu estado de saúde, tipo de cirurgia, rotinas

da instituição, tempo entre a admissão no serviço de internamento e a cirurgia e as suas necessidades pessoais. Concluem que a orientação pré-operatória torna o momento cirúrgico mais tranquilo, o que se repercute numa boa recuperação; o que mostra o quanto o papel do enfermeiro é importante no sentido de prevenir e minimizar os fatores stressantes do processo cirúrgico.

Também Grittem et al (2006, p. 250) refere que a realização da consulta pré-operatória “é fundamental para o preparo do paciente e contribui para torná-lo menos temeroso, dada a redução de dúvidas.” Sendo considerada uma atividade exclusiva do enfermeiro, que deve considerá-la prioritária, para o profissional conhecer melhor o cliente, concluindo que a consulta de enfermagem pré-operatória é um procedimento ou recurso de que o enfermeiro dispõe para colher dados acerca do cliente que será submetido a cirurgia, detetando problemas ou alterações relacionadas aos aspetos bio-psico-sócio-espirituais, planeando a assistência de enfermagem a ser prestada no período perioperatório.

As intervenções de enfermagem são frequentemente otimizadas se toda a unidade familiar for tomada por alvo do processo de cuidados, nomeadamente quando as intervenções de enfermagem visam a alteração de comportamentos, tendo em vista a adoção de estilos de vida compatíveis com a promoção da saúde (Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem).

Permite ao enfermeiro identificar e planear cuidados intraoperatórios de enfermagem de forma personalizada, estabelecendo uma relação enfermeiro/cliente/família/pessoa significativa de forma a que possam esclarecer dúvidas e receios, desmistificando o BO e ainda *“abordar aspetos relativos à preparação pré-operatória e ao circuito no dia da cirurgia, as pessoas que constituem a equipa cirúrgica e todos os outros aspetos que considere importante para familiarizar a pessoa com o seu percurso no dia da cirurgia.”* (AESOP, 2006).

Para além das vantagens referidas, a consulta de enfermagem pré-operatório permite acautelar os cuidados necessários para a prevenção da infeção do local cirúrgico, problemática atual e de extrema importância. Assim, o cliente deve ser informado dos procedimentos a que será submetido tendo especial enfoque na prevenção da infeção do local cirúrgico. O sucesso da prevenção da ILC depende da preparação pré-operatória, da assepsia cirúrgica e dos cuidados pós-operatórios.

A [Norma nº 024/2013](#) de 23 de Dezembro de 2013 emitida pela DGS, define intervenções que permitem diminuir a frequência de infeções do local cirúrgico (ILC), uma vez que foi identificado em 2012, através de um inquérito de prevalência, que

esta correspondeu a 18% das infecções hospitalares adquiridas. É uma das infecções nosocomiais mais frequentes estando associada a uma taxa elevada de mortalidade e morbidade e consequentemente custos elevados. Estas intervenções estão descritas para o período pré-operatório, intraoperatório, os cuidados no pós-operatório e a articulação de várias medidas básicas manifesta a sucesso da prevenção da ILC.

A ILC está relacionada com o procedimento cirúrgico, ocorre no local da incisão cirúrgica ou próximo dela (incisional ou órgão/espço), nos primeiros trinta dias do pós-operatório, ou até um ano no caso de colocação de prótese ou implante/transplante (DGS, 2013).

A duração da intervenção cirúrgica e todos os procedimentos relacionados com a assepsia, são dois fatores que aumentam o risco de infecção; mas existem alguns fatores que dizem respeito ao cliente como a idade avançada, diabetes, obesidade, infecção instalada antes do procedimento, entre outros. Dois anos depois, através da [Norma 020/2015](#), define feixes de intervenção, que são um conjunto de intervenções (3 a 5) que quando agrupadas e implementadas de forma integrada, promovem melhor resultado, com maior impacto do que a mera adição de cada uma das intervenções individualmente. Estes feixes ou bundles têm o objetivo de assegurar que os clientes recebam tratamentos e cuidados recomendados e baseados na evidência, de uma forma consciente e previsivelmente a redução de incidência da ILC.

O algoritmo clínico é assim definido:

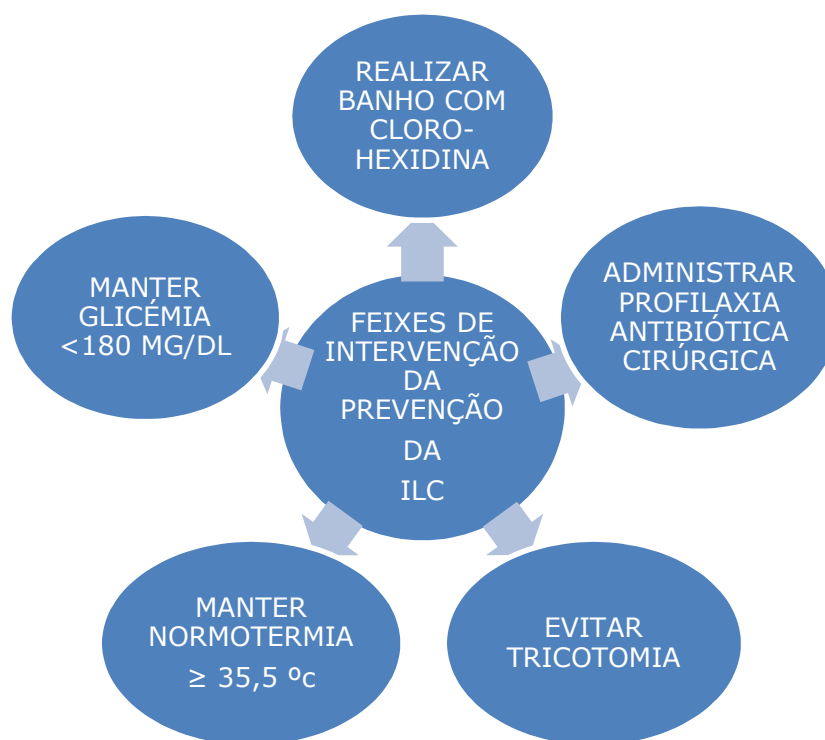


Gráfico nº 1 – Feixes de intervenção da prevenção da Infecção do local Cirúrgico.

O cliente deve compreender as intervenções a que será submetido e que serão implementadas de forma integrada, nomeadamente:

- a) Realizar banho com espojas de cloro-hexidina a 2% no dia anterior à cirurgia e, no dia da cirurgia, com pelo menos 2 horas de antecedência;
- b) Administrar antibiótico para profilaxia antibiótica cirúrgica dentro dos 60 minutos anteriores à incisão cirúrgica;
- c) Evitar tricotomia e, quando absolutamente necessária usar máquina de corte imediatamente antes da intervenção cirúrgica;
- d) Manter normotermia perioperatória (temperatura central $\geq 35,5^{\circ}\text{C}$);
- e) Manter glicemia ≤ 180 mg/dl durante a cirurgia e nas 24 horas seguintes.

Como referido pela AESOP (2006), na perspetiva organizacional, a consulta pré-operatória reflete-se na eficiência e acreditação dos cuidados de enfermagem perioperatória e na rentabilização de recursos com otimização de custos/benefícios.

Na perspetiva do cliente e família, permite estabelecer uma relação privilegiada com o enfermeiro e o esclarecimento de dúvidas e receios desmistificando o bloco operatório.

Para os enfermeiros, favorece a autonomia, o reconhecimento e a satisfação profissional; uma vez que permite planear cuidados de enfermagem promovendo a prestação de cuidados personalizados, favorece o relacionamento e a comunicação com os enfermeiros do serviço de internamento e permite aplicar metodologia científica nas várias etapas do processo de enfermagem.

Estas vantagens só surgem e a consulta tem sucesso, quando é conseguida a interação entre o cliente e o enfermeiro. Nunes (2012) refere que temos de ter em consideração que:

- a) O cliente tem a principal responsabilidade sobre a sua saúde,
- b) Tem a capacidade de fazer as suas próprias escolhas,
- c) Só pode ser capacitado por si próprio, ou seja, por sua vontade,

- d) Para ter sucesso, o processo requer uma relação simétrica, baseada no respeito mútuo entre o enfermeiro e o cliente,
- e) A confiança é a base do processo de capacitação.

O processo cirúrgico é vivenciado, por cada um de nós, de forma diferente. Cabe ao enfermeiro perioperatório cuidar de cada cliente de forma personalizada, permitindo-se colocar-se no lugar do cliente e perceber as suas preocupações, apoiando-o no que sabe ser, estar e fazer na dimensão da enfermagem perioperatória.

3.CONTEXTO DE ESTÁGIO

O estágio teve início a 7 de maio de 2018 e terminou a 31 de janeiro de 2019, num total de 236 horas de contato.

Foram definidos, para este estágio, os seguintes objetivos:

- Capacitar para o uso das principais técnicas de enfermagem perioperatória;
- Promover o desenvolvimento de competências em contexto clínico de enfermagem perioperatória;
- Capacitar para a elaboração de um projeto de formação individual;
- Promover o desenvolvimento de competências de decisão clínica e decisão ética de enfermagem, em contexto específico da enfermagem perioperatória;
- Aplicar a metodologia de projeto na identificação, planeamento e resolução de um problema de investigação identificado em contexto da prática.

Para a realização deste estágio estiveram presentes os conteúdos programáticos trabalhados nas unidades curriculares, que serviram de base e fundamentação teórica para a justificação dos procedimentos executados. Foi um importante veículo de desenvolvimento pessoal e profissional, permitindo a reflexão crítica em contexto clínico e o desenvolvimento de competências de prestação de cuidados de Enfermagem, com base no Processo de Enfermagem.

3.1. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR E BLOCO OPERATÓRIO

O estágio foi realizado numa unidade hospitalar privada na região centro do país, pertencente a um grupo de saúde nacional, regida por protocolos, manuais e instruções de trabalho uniformizadas em todas as unidades do grupo.

É uma unidade hospitalar de oferta abrangente nas mais diversas áreas médico-cirúrgicas, suportada em meios técnicos e na qualidade dos seus profissionais com o objetivo de oferecer cuidados médicos de qualidade e segurança a todos os seus clientes.

Tem como visão ser líder na prestação de cuidados de saúde de qualidade distintiva suportada numa rede integrada de unidades de elevada performance, tanto no setor privado como no setor público, e apresentando opções de crescimento em mercados internacionais selecionados.

Preconiza como missão promover a prestação de serviços de saúde com os mais elevados níveis de conhecimento, respeitando o primado da vida e o ambiente, através do desenvolvimento do capital intelectual das organizações, numa busca permanente do melhor. Estabelece a prestação de cuidados de saúde, de acordo com as melhores práticas, a excelência tecnológica, e a mais recente e comprovada evolução científica na prevenção, diagnóstico e tratamento clínico da doença, sustentada na obtenção de resultados clínicos, periodicamente monitorizados e reavaliados face aos objetivos e metas definidos.

Define um modelo de prestação de cuidados assente na procura contínua de soluções para dar resposta às necessidades dos clientes. Tem capacidade para 24 pessoas para internamento médico-cirúrgico, 2 salas de bloco operatório, uma de cirurgia de ambulatório e 21 gabinetes permitindo a realização de consultas de cerca de 30 especialidades. A unidade dispõe, ainda, de um atendimento permanente e de uma estrutura que permite realizar exames nomeadamente: radiologia, análises clínicas, cardiologia, medicina dentária, otorrinolaringologia, entre outros.

O estágio realizou-se no bloco operatório, que é constituído por 3 salas operatórias e uma sala de cuidados pós-anestésicos com a capacidade para 5 pessoas, tendo

apoio da unidade de cuidados intermédios com lotação de 4 camas localizada no serviço de internamento.

A equipa do bloco operatório é constituída por 15 enfermeiros em que apenas o enfermeiro gestor é especialista, 6 assistentes operacionais e 7 anestesiológicos. Como valências cirúrgicas detém cirurgia geral, cirurgia plástica, estética e reconstrutiva, urologia, ortotraumatologia, neurocirurgia, dermatologia, oftalmologia em regime de ambulatório, cirurgia vascular, ginecologia, otorrinolaringologia e apoio à unidade de dor, cardiologia e medicina dentária.

O bloco operatório funciona com cirurgia programada e urgência nos dias úteis das 8 horas às 24 horas; nos restantes dias, funciona apenas em regime de urgência.

Os elementos de enfermagem têm uma média de idades de 32 anos e com experiência anterior de blocos operatórios diversificados incluindo Reino Unido e França, o que promove um ambiente de partilha de conhecimentos pela diversidade de contextos.

3.2. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS EM EPO

A Enfermagem Perioperatória (EPO) é uma área da prestação de cuidados holísticos pelo enfermeiro, nas 3 fases do processo cirúrgico do cliente, responsabilizando-se pela qualidade dos cuidados promovendo um ambiente seguro.

É uma área em constante atualização, não só pela diversidade dos clientes como pelo desenvolvimento das técnicas anestésico-cirúrgicas que vão surgindo. A interação entre os profissionais e a competência no cuidar são condições imprescindíveis para a qualidade na prestação dos cuidados. Esta competência é sublimada pelos conhecimentos adquiridos e desenvolvidos mediante a prática, a experimentação e a partilha de saberes, ao longo da vida profissional em contexto de trabalho, numa busca constante de atingir a perícia da perfeição (Benner, 2001).

A AESOP definiu a enfermagem perioperatória como um “conjunto de conhecimentos teóricos e práticos utilizados pelo enfermeiro de sala de operações através de um processo programado (ou de várias etapas integradas entre si), pelo qual, o enfermeiro reconhece as necessidades do cliente a quem presta ou vai prestar cuidados, executa-os com destreza e segurança e avalia-os apreciando os resultados obtidos do trabalho realizado” (AESOP, 2006). Constitui-se como um processo

sistemático, com uma série de passos interligados, seguindo um roteiro para assegurar cuidados de enfermagem, adequados e individualizados, desde o período pré ao pós-operatório (Nunes,2002).

Deve ser planeada e implementada com base numa abordagem holística da pessoa nas suas componentes física, espiritual, psicológica e social. O enfermeiro perioperatório desenvolve a sua ação assumindo funções de prestador de cuidados, advogado do cliente, líder, investigador, educador e gestor, sendo este o modelo de formação e prática da EPO preconizado pela AESOP.

Durante a prestação de cuidados desde 1995, sempre nos pautámos pelas informações emanadas pelas organizações nacionais e internacionais, seguindo todas as regras de circulação, empenho na formação pessoal e no desenvolvimento de competências também dos pares.

Tendo prestado cuidados e exercendo funções em blocos operatórios polivalentes, revemos a sua importância na capacidade de aprendizagem e na valorização de conhecimentos globais.

A EPO comporta as 4 funções do enfermeiro neste contexto: anestesia, circulante, instrumentista e na UCPA. Assim, este estágio foi um reforçar das aprendizagens adquiridas não só na experiência anterior e com algumas competências já adquiridas tanto no contexto de trabalho com nas unidades curriculares, como num consolidar de novas abordagens, partilha de experiências e aquisição de novos conhecimentos.

Durante o período em que desempenhámos funções num hospital distrital, fomos responsáveis pela especialidade de cirurgia geral e laparoscópica. Tendo em conta a experiência profissional, optámos por desenvolver e aprofundar competências mais especificamente na área da ginecologia durante este estágio, por ser uma área em que possuímos menos experiência.

Como objetivos definimos:

- Compreender a montagem dos instrumentos cirúrgicos específicos, dispositivos médicos e geradores utilizados em cirurgias ginecológicas, de acordo com as instruções do fabricante, legislação e protocolos;
- Elaborar fichas cirúrgicas para as cirurgias: ressetoscopia (Apêndice 1), histerectomia vaginal (Apêndice 2) e quistectomia laparoscópica (Apêndice 3), uniformizando e facilitando procedimentos.
- Proporcionar medidas de conforto e segurança no posicionamento das clientes.

Durante o período em que decorreu este estágio, foi iniciado o desenvolvimento de um processo de aquisição de material específico para cirurgias ginecológicas de abordagem laparoscópica. Foi enriquecedor poder transmitir os conhecimentos que adquirimos durante a prestação de cuidados em cirurgia laparoscópica em cirurgia geral durante vários anos e definir novos procedimentos em equipa salvaguardando a segurança das clientes nomeadamente no posicionamento na marquesa operatória. Todas as especificidades foram redigidas em fichas cirúrgicas, permitindo uma melhoria na qualidade dos cuidados a prestar através da uniformização de procedimentos. Esta atividade permitiu desenvolver competências na gestão e aquisição de material, compreendendo o processo de pedido, circuito interno e de compra do mesmo.

Na área de anestesia, compreendemos as especificidades da indução anestésica e do material necessário para o posicionamento do cliente nas cirurgias de foraminectomia e laminectomia, uma vez que não tínhamos experiência em neurocirurgia. Durante o estágio participámos como organizador e formador numa formação dirigida a médicos e enfermeiros na abordagem da via aérea difícil em contexto de bloco operatório.

Enquanto desempenhámos funções em anestesia e nas cirurgias de artroplastia total do joelho e anca, reforçámos a explicação ao cliente relativa às vantagens da anestesia sequencial e como funciona o cateter epidural. Denotámos alguma falta de informação a este nível por parte dos clientes, que ficaram mais despertos para a reversão do bloqueio e para a consequente colocação do dispositivo e início do débito de fármacos analgésicos.

Incentivámos os clientes, na UCPA, a quantificar a sua dor através da apresentação de uma escala numérica, uma vez que segundo a Circular Normativa nº 9/DGCG de 14/6/2003, “para uma correta avaliação da intensidade da Dor é necessária a utilização de uma linguagem comum entre o profissional de saúde e o cliente, que se traduz por uma padronização da escala a utilizar e pelo ensino prévio à sua utilização.” Capacitar o cliente desta competência, foi eficaz durante o tempo que esteve na UCPA, mas também importante para a quantificação da sua dor no serviço de internamento e aquando do follow-up telefónico.

Apesar da experiência perioperatória de 23 anos, a evolução das técnicas cirúrgicas e anestésicas, o desenvolvimento de dispositivos médicos específicos, novos estudos que promovem a alteração de alguns cuidados e protocolos, exigem do enfermeiro perioperatório uma capacidade constante de atualização de conhecimento e procura de informação. Em contexto de estágio e sendo um elemento acrescido na

equipa, a disponibilidade para prestar atenção aos cuidados prestados e identificar situações que comprometem a qualidade nos cuidados, fora importante para refletir relativamente às práticas comumente desempenhadas, avaliando a necessidade de alterar e melhorar procedimentos. Neste sentido, a partilha de experiências tanto na prática como os conhecimentos adquiridos nas unidades curriculares, promoveram uma tomada de decisão em equipa. Uma das alterações efetuadas prendeu-se com a implementação da prática recomendada da prevenção e controlo da hipotermia perioperatória inadvertida, emanada pela AESOP em dezembro de 2017. Solicitámos a compra de uma estufa para manter lençóis quentes e o pedido de aumento em stock de mantas térmicas de aquecimento.

A implementação da prática permitiu um maior controlo da temperatura no perioperatório bem como um aumento do conforto do cliente.

Sendo nós detentoras de uma pós-graduação em instrumentação cirúrgica, este estágio permitiu um maior apoio aos pares na melhoria de alguns aspetos e encontrando alternativas para promover a segurança na mesa cirúrgica em intervenções mais complexas e com tempos limpos e sujos. Argumentámos com os elos da PPCIRA e Gestão do Risco, a necessidade de possuímos no serviço caixas protetoras de corto perfurantes, demonstrámos com recurso a evidência científica e através de legislação existente a sua importância e indagámos nas outras unidades do grupo a existência das mesmas. Com o empenho da equipa de enfermeiros do serviço foi conseguida a aquisição de caixas protetoras de corto perfurantes e a sua utilização passou a ser uma prática segura em todas as intervenções cirúrgicas, prevenindo assim, incidentes. Um dos objetivos deste estágio fora a realização do projeto de intervenção utilizando a metodologia de trabalho de projeto no contexto e realidade na unidade hospitalar. Este relatório apresenta o trabalho desenvolvido para dar resposta a este objetivo.

4. METODOLOGIA DE PROJETO

A Metodologia de Trabalho de Projeto (MTP) interliga o saber e a experiência da prática e permite estudar qualquer aspeto da realidade social, prevendo, orientando e preparando o percurso que os intervenientes terão que executar para a sua realização. Centra-se na investigação, na análise e na resolução de problemas (Leite et al, 2001).

Segundo Ruivo, Ferrito e Nunes (2010, p.2) a metodologia de Trabalho de Projeto, “ baseia-se numa investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução. Esta metodologia através da pesquisa, análise e resolução de problemas reais do contexto é promotora de uma prática fundamentada e baseada em evidência.”

Ainda referindo Guerra (1994) “ É uma metodologia ligada à investigação, centrada na resolução de problemas. Através dela, adquirem-se capacidades e competências e características pessoais pela elaboração e concretização do(s) projeto(s) numa situação real.

A conceptualização da Metodologia de Projeto realiza-se em 5 fases (Nunes, 2010):

- Diagnóstico de Situação;
- Definição dos Objetivos;
- Planeamento;
- Execução e Avaliação;
- Divulgação dos resultados

A estruturação deste projeto teve o apoio e a orientação científica da docente de referência e a orientação do enfermeiro do local de estágio. Ambos exerceram um papel determinante para a realização deste trabalho, auxiliando, guiando e motivando

para a conclusão de um projeto que ambiciona fomentar a visibilidade e a melhoria dos cuidados da Enfermagem Perioperatória.

4.1. – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

É a primeira etapa deste processo. Permite a identificação do campo de problemas, a elaboração de um mapa cognitivo sobre essa identificação e elaborar um modelo descritivo referente à realidade em que pretendemos atuar, envolvendo a recolha de informação objetiva e qualitativa.

Durante o diagnóstico é necessário centrar a análise nas necessidades identificadas, prever o impacto das consequências dos problemas, examinar as causas e fatores de risco associados ao problema de forma a identificar quais as áreas mais problemáticas cuja intervenção promove benefícios e perceber a variação entre o que é observado e o que é pretendido.

Temos, então, duas dimensões a abordar: a necessidade que advém da surge da busca da melhoria da prestação individual de cuidados, e aquisição de novas competências; e identificar e definir o problema. "O problema é um elemento fulcral para a definição do diagnóstico, uma vez que esta etapa requer a produção de um quadro que identifique e relacione entre si os problemas mais relevantes da situação que observámos e o pretendido.

Esta etapa iniciou-se com uma entrevista semiestruturada ao enfermeiro chefe do bloco operatório, em que a questão colocada prendeu-se com a identificação de uma necessidade que fosse passível e que pudesse ser colmatada com a nossa intervenção, sendo os clientes a beneficiar objetivando a melhoria dos cuidados a prestar.

Durante muitos anos que a implementação da visita pré-operatória, fora um objetivo pessoal no hospital distrital onde desempenhámos funções, embora nunca fosse concretizado por razões alheias, pareceu-nos relevante propor este tema nesta unidade.

Quando assumimos funções há um ano e meio, e observando a inexistência deste apoio aos clientes e sendo um tema motivante pessoalmente e por nós identificado como uma falha nos cuidados perioperatórios, decidimos propor ao

enfermeiro chefe, equipa de enfermagem e administração da unidade uma estratégia para a minimizar e encontrar uma estratégia alternativa; uma vez que os clientes são admitidos no mesmo dia do procedimento cirúrgico e na maioria das situações, 3 ou 4 horas antes da hora prevista de entrada no bloco operatório.

Sendo uma instituição privada recente, com espírito inovador e a investir na excelência dos cuidados, a falta de apoio ao cliente para o capacitar para o processo cirúrgico e pós-operatório envolvendo os cuidadores, é manifestamente uma lacuna da prestação de cuidados na enfermagem nesta unidade. Através da metodologia de trabalho de projeto, a resolução do problema será fundamentada sendo uma mais valia para a instituição aumentando a qualidade dos cuidados prestados, pela nossa disponibilidade para o trabalhar durante este estágio e a longo prazo.

O enfermeiro chefe do bloco operatório mostrou-se recetivo com o problema proposto, confirmou a necessidade de existir atuação neste âmbito e encaminhou a proposta para validação da administração da unidade.

Assim, realizámos uma reunião semiestruturada com a direção de enfermagem e com a coordenadora do serviço de anestesiologia de forma a validar a premência do tema e como operacionalizar tendo em conta as limitações de permanência dos clientes na unidade antes do procedimento cirúrgico. A coordenadora do serviço de anestesiologia pretende implementar na unidade a medicina perioperatória, pretendendo envolver a equipa de enfermagem nesse projeto, considerando interessante a nossa atuação no apoio aos clientes relativamente aos ensinamentos no pré e pós-operatório bem como elucidar quanto aos procedimentos no intraoperatório. A direção de enfermagem e a administração mostraram interesse em criar uma Consulta de Enfermagem Pré-Operatória (CEPO) identificando todo o projeto como inovador dentro do grupo, tendo referido que podemos desenvolver este projeto disponibilizando os recursos que fossem necessários.

A MTP pressupõe um grau de rigor científico, exigindo o recurso a ferramentas que comprovem, justifiquem e validem o problema identificado. Foi utilizado o instrumento de análise estratégica SWOT, que compreende: **S**trengths (pontos fortes, vantagens internas da empresa em relação às empresas concorrentes); **W**eaknesses (pontos fracos, desvantagens internas da empresa em relação às empresas concorrentes); **O**pportunities (oportunidades, aspetos positivos da envolvente com o potencial de fazer crescer a vantagem competitiva da empresa); **T**hreats (ameaças, aspetos negativos da envolvente com o potencial de comprometer a vantagem competitiva da empresa).

Esta análise foi fundamentada e discutida com o enfermeiro chefe, tendo sido aceite a proposta e incentivada a iniciação do processo.

Tabela 2 – Análise SWOT

AMBIENTE E INTERNO	PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interesse por parte da administração; ✓ Espírito de equipa entre enfermeiros; ✓ Equipa de enfermagem jovem; ✓ Visibilidade da Enfermagem; ✓ Clientes referem dúvidas relativas ao período perioperatório; ✓ Interação adequada com os enfermeiros do serviço de internamento; ✓ Volume de trabalho dos enfermeiros do serviço de internamento dificultando o esclarecimento de dúvidas do clientes. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recursos humanos diminutos no serviço de bloco operatório; ✓ Inexistência de informação sequenciada a fornecer aos clientes; ✓ Resistência dos enfermeiros à mudança de comportamentos/rotinas; ✓ Dificuldade dos enfermeiros relativamente à informação a fornecer aos clientes na admissão;
AMBIENTE E EXTERNO	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Melhoria da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente; ✓ Reconhecimento da Instituição por parte dos clientes; ✓ Após a consulta, aumento da fidelização de clientes na unidade; ✓ Prevenção da ilicitude; ✓ Existência de Gabinete de Marketing na impressão de flyers informativos; ✓ Diminuição do tempo de consulta de anestesia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Construção de unidade hospitalar concorrente; ✓ Dificuldade na valorização, por parte dos clientes, da consulta de enfermagem; ✓ Fatores económicos; ✓ Disponibilidade de gabinete para efetuar a consulta; ✓ Dependência do Gabinete de Publicidade e Marketing na entrega dos flyers; ✓ Disponibilidade de recursos humanos para a realização da consulta; ✓ Dificuldade na articulação com o enfermeiro especialista em reabilitação

Após a análise desta estratégia validada com o enfermeiro orientador e com a docente de referência, decidimos elaborar uma estrutura de consulta pré-operatória para implementação.

4.2 – DEFINIÇÃO DO PROBLEMA E OBJETIVOS

Os objetivos permitem definir um resultado que pretendemos atingir sendo o geral mais abrangente; e os objetivos específicos definindo algumas das atividades a desenvolver para atingir o geral. (Apêndice 4)

O problema definido foi a inexistência de visita pré-operatória e consequentemente de apoio dos enfermeiros ao cliente cirúrgico.

Sendo a única unidade privada na região, o aumento do número de cirurgias convencionadas tem vindo a aumentar substancialmente, bem como as cirurgias realizadas no âmbito do Sistema Integrado de Gestão dos Inscritos para Cirurgia (SIGIC).

Os enfermeiros do serviço de internamento têm um papel fundamental no apoio aos clientes, fornecendo informação relativa ao pré-operatório na admissão e ao pós-operatório no momento da alta. Contudo, observou-se um enorme volume de trabalho, entre admissões, altas e internamentos de curta duração. Assim, estes ensinamentos ao cliente cirúrgico poderão ser articulados com os enfermeiros perioperatórios, permitindo otimizar a colheita de informação e facilitar as admissões em tempo.

O objetivo geral do projeto foi definido:

- Contribuir para a melhoria da experiência cirúrgica do cliente, através da estruturação e implementação da Consulta de Enfermagem Pré-Operatória.

Os objetivos específicos delineados são:

- Fundamentar a importância da consulta de enfermagem no pré-operatório ao cliente cirúrgico;
- Contribuir para o desenvolvimento e implementação de um plano estruturado de ensinamentos relativos ao perioperatório ao cliente proposto para intervenção cirúrgica nesta unidade;
- Proporcionar condições para o esclarecimento do cliente / família / pessoa significativa sobre os cuidados perioperatórios;
- Disponibilizar um conjunto de informações escritas de forma a consolidar os ensinamentos efetuados.

4.3 – PLANEAMENTO E EXECUÇÃO DO PROJETO

A terceira fase desta metodologia é o planeamento do projeto em que se definem os recursos a utilizar, as actividades a realizar e a calendarização do processo coadunados com os objetivos propostos (Apêndice 5). A fase da execução, materializa a realização, colocando em prática tudo o que foi planeado (Ruivo, Ferrito e Nunes, 2010).

Uma das atividades iniciais no planeamento, prendeu-se com a divulgação aos pares a estrutura da implementação da CEPO através de uma sessão de esclarecimento dirigida aos enfermeiros do bloco operatório, enfermeiros do serviço de internamento e anestesistas, com plano se sessão efetuado (Apêndice 6). Considerámos importante a apresentação do projeto aos pares para o conhecimento geral e também como fonte de recolha de sugestões ou itens a incluir na troca de experiências.

Efetuámos uma revisão da literatura em plataformas, repositórios e bases de dados para encontrar contributos para a realização de atividades propostas e incluir outros itens que a bibliografia documentasse e fossem relevantes para o projeto.

Na biblioteca on line B-On utilizámos a palavra-chave “cuidados pré operatórios”, aplicámos os limitadores:

- disponíveis na coleção e texto integral (3441),
- entre 2008 e 2019 (2836),
- revistas académicas (3029)
- dissertações de teses (141) num total de 2611,
- assunto - cuidados pré-operatórios 174,
- em português (139),
- assunto - cuidados preoperatórios (20).

Após leitura e remoção de duplicados, foram escolhidos 3 artigos de grande relevância para a construção da fundamentação teórica e conteúdos a desenvolver na CEPO:

- “Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia.” Santos, M., Sousa, F.; Alves, P.; Bonfim, I.; Fernandes, A. 2010.

- “Acolhimento e sintomas de ansiedade em paciente no pré-operatório de cirurgia cardíaca.” Assis, C.; Lopes, J.; Nogueira-Martins, L.; Barros, A. 2014.

- “O impacto da visita pré operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos.” Frias, T., Cota, C., Sampaio, C. 2010.

A pesquisa bibliográfica por “visita pré-operatoria” e “consulta de enfermagem” em bases de dados e repositórios, permitiram focar os cuidados ao cliente nomeadamente na informação a fornecer e como dirigir o plano de consulta.

A CEPO foi inserida num projeto desta unidade criado pelo serviço de anestesiologia denominado Medicina Perioperatória que se destina aos clientes considerados em fase pré-operatória de maior risco. Numa lógica de eficiência de recursos, são estes clientes que mais beneficiam deste modelo funcional, com vista à otimização pré-operatória e estratégias de prevenção, deteção e tratamento precoce de complicações.

Após a realização de várias reuniões com a enfermeira responsável do internamento, a diretora do serviço de anestesiologia e dos dois engenheiros biomédicos do Departamento de Gestão de Informação Clínica do grupo, foi criada a plataforma informática denominada **Registos de Medicina Perioperatória** que tem, como objetivo último, fornecer às equipas clínicas que desenvolvem a sua ação no âmbito da Medicina Perioperatória, uma ferramenta que contemple um conjunto estruturado de informação, assente em indicadores de processo e resultado que permitam potenciar uma abordagem de melhoria contínua nestes cuidados e promoção da qualidade de vida do cliente.

Foram definidas as etapas atravessadas pelo cliente nas fases de proposta e preparação da cirurgia, bem como ao nível do acompanhamento pós-cirúrgico. O cliente é avaliado na consulta de enfermagem pré-operatória efetuada pelos enfermeiros perioperatórios; o follow-up executado pelos anestesistas às 24 horas pós-cirurgia; e os restantes efetuados pelos enfermeiros do serviço de internamento, aos 7 dias, 30 dias, 6 meses e um ano.

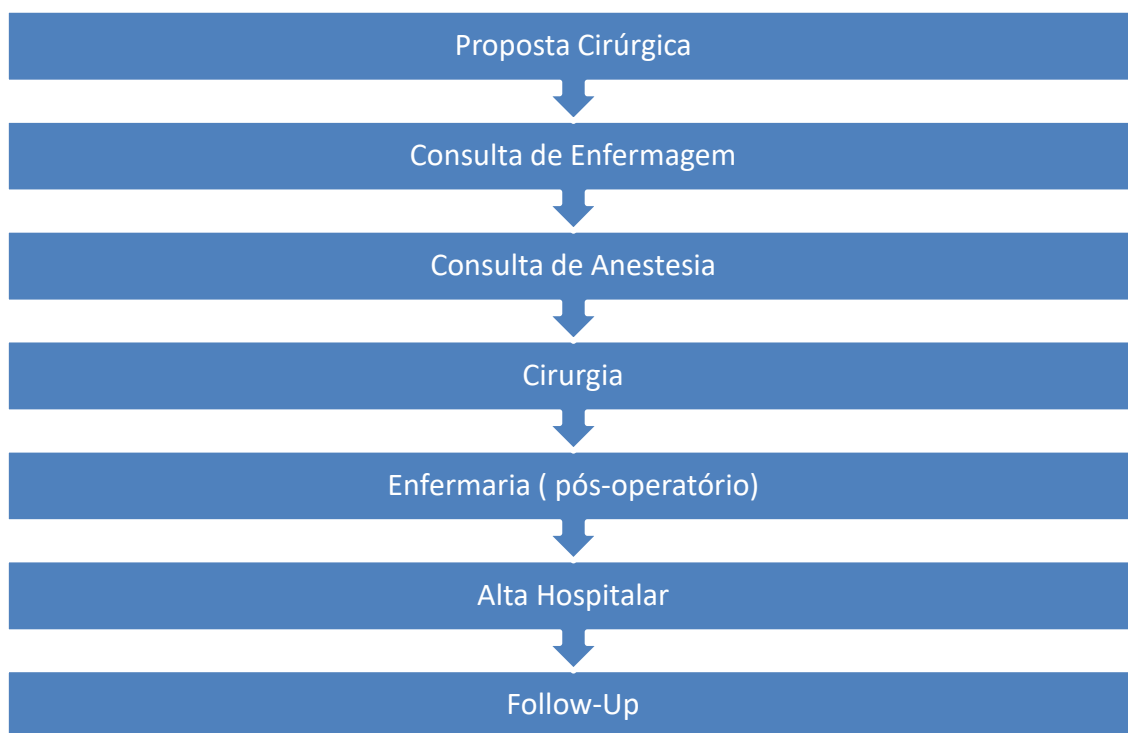


Gráfico nº 2 – Circuito do cliente na Medicina Perioperatória

Numa perspetiva cronológica, a recolha de informação pode ser dividida em 3 momentos principais:

- **Recolha Pré-Cirúrgica** – Nesta fase, pretender-se-á recolher a informação de base do cliente. Esta informação contemplará não só dados do foro clínico como também de âmbito *patient-reported*.

Aferir-se-á neste ponto o estado de saúde pré-cirúrgico do cliente, bem como será avaliada a sua perceção do seu estado atual e, adicionalmente, precaver e mitigar o impacto de eventuais fatores de risco que poderão conduzir a complicações intra e pós-cirúrgicas.

Previamente à cirurgia é importante a aferição do estado de saúde atual do cliente. Isto permitirá, por um lado, avaliar o valor acrescentado na saúde do cliente posteriormente à cirurgia bem como, por outro, despistar eventuais fatores que poderão constituir riscos de complicações peri-operatórias (por exemplo, fatores de risco para náuseas e vômitos ou comorbilidades preexistentes). Esta avaliação permitirá também realizar consentimento informado aquando da consulta de anestesia, possibilitando o esclarecimento do cliente sobre as opções terapêuticas e impacto da cirurgia no seu estado de

saúde. É importante que esta avaliação seja realizada atempadamente, garantindo que existe margem de estabilização do cliente para a cirurgia.

- **Recolha Pós-Cirúrgica (em ambiente pós cirúrgico, previamente à alta)**
– A recolha de informação do cliente em contexto pós-cirúrgico tem em vista a monitorização do estado do cliente ao longo do período pós-cirúrgico, tanto ao nível dos sinais clínicos relevantes nesta fase, como do reporte de eventuais complicações verificadas neste momento. Os primeiros momentos/dias após a intervenção revelam-se cruciais na monitorização de complicações e efeitos secundários relacionados com a cirurgia, a técnica anestésica/analgésica, complicações associadas a um ou mais órgãos. A deteção precoce de sinais clínicos associados a complicações permite definir o nível de cuidados necessários em cada momento e, deste modo, prevenir ou mitigar a gravidade de eventuais complicações com impacto na recuperação pós-operatória. Cronologicamente, a recolha desta informação poderá ser feita de forma iterativa ao longo do internamento e, assim, os mesmos questionários/aferições poderão ser aplicados de forma recorrente avaliando o cliente em diferentes momentos do pós-operatório, com recorrência predefinida.
- **Recolha Pós-Cirúrgica (após a alta hospitalar)** – A recolha prevista neste ponto tem em vista a avaliação de complicações registadas no período de regresso à vida normal por parte do cliente. Aqui, avaliar-se-ão potenciais constrangimentos neste regresso à rotina diária que terão potencial origem no episódio cirúrgico. Estas avaliações incidirão sobre a necessidade de observações médicas não previstas, no impacto da dor nas atividades normais e numa avaliação geral da qualidade de vida, estado de dependência funcional, impacto da cirurgia nos sistemas neurológico, cardíaco, renal e respiratório. Com o intuito de avaliar o impacto da cirurgia e de eventuais complicações perioperatórias a médio/longo prazo, será importante manter uma lógica de monitorização do cliente. Esta avaliação permitirá monitorizar de forma consistente e estruturada (1) os ganhos em saúde obtidos após a intervenção cirúrgica e (2) identificar atempadamente e mitigar o impacto de complicações perioperatórias.

Houve necessidade de definir critérios de inclusão de clientes a participar neste projeto, nesta fase inicial. A CEPO será, então, realizada aos clientes com propostas cirúrgicas que exijam a sua permanência no pós-operatório de cuidados diferenciados na unidade de cuidados intermédios da unidade, pois não nos é possível abarcar todos os clientes propostos para cirurgia.

Foram definidos critérios por procedimento, nomeadamente: artroplastias da anca, joelho e ombro, osteossíntese de fratura proximal do fémur, osteossíntese de fratura proximal do úmero, revisão de prótese total do joelho, revisão de prótese total da anca, nefrectomia simples ou radical, prostatectomia radical ou supra-púbica, cistectomia radical, tireoidectomia, hemicolectomia direita ou esquerda, ressecção intestinal, gastrectomia total ou sub-total, foraminectomias, artrodeses da coluna lombar e cirurgias bariátricas. E definidos critérios por risco do cliente, que apresentem um grau ASA igual ou superior a 3, clientes submetidos a ureterorrenoscopia com urosepsis independentemente do grau ASA e qualquer cliente com idade superior a 80 anos e/ou fragilidade superior a 6 (exceto em oftalmologia).

A gestão cirúrgica tem um papel fundamental na operacionalização da CEPO uma vez que faz a triagem dos clientes com critérios e o agendamento das consultas elaborando o mapa de atos marcados. Considerámos uma mais-valia nos cuidados e na gestão do tempo e disponibilidade do cliente, a otimização da deslocação do cliente à unidade para efetuar os exames pré-operatórios (radiografia torácica, eletrocardiograma e colheita de sangue para análise), para a realização da consulta de anestesia e de enfermagem pré-operatória.

A CEPO é uma das aplicações de gestão clínica num portal de gestão de informação Clínica dentro da plataforma criada. O objetivo, em termos informáticos no processo do cliente, era a migração dos mesmos dentro da plataforma criada com os outros sistemas informáticos utilizados, o que permitia que na consulta de anestesia e de enfermagem fossem colhidos dados que completassem a avaliação inicial do cliente na admissão no serviço de internamento. Uma das limitações encontradas fora a perceção de que os 3 sistemas são paralelos não permitindo interligação, migração ou transferência direta de dados.

A admissão do cliente é executada por um enfermeiro do serviço de internamento, que colhe e regista dados informaticamente tendo acesso ao PDF do registo da consulta de anestesia. A solução encontrada, permitindo uma rentabilização de tempo evitando a duplicação de dados a colher ao cliente, fora o preenchimento da avaliação inicial do processo na CEPO excetuando os valores hemodinâmicos do cliente que serão registados na admissão no serviço de internamento.

Após a leitura e apreciação dos itens que constam na admissão, definimos os itens a incluir na plataforma na consulta de enfermagem e que completam as necessidades dos registos em que tivemos atenção às dimensões avaliadas pelo Sistema Nacional de Avaliação em Saúde – SINAS que tem por base três valores fundamentais: rigor, transparência e objetividade.

Os registos da CEPO ficam estratificados em várias etapas:

- Preenchimento dos itens da avaliação inicial;
- Orientações no pré-operatório;
- Orientações e ensinios no pós-operatório;
- Item específico para avaliação de clientes propostos para cirurgia bariátrica e ensinios a efetuar;
- Serão incluídos, a longo prazo, questionários definidos pelo ICHOM para determinação de outcomes;
- Campo definido para os registos da enfermagem de reabilitação

A enfermagem de reabilitação tem uma importância fundamental na recuperação dos clientes submetidos a artroplastias. Desta forma é inserida na CEPO uma sessão de ensinios em grupo relativa aos exercícios isotónicos, isométricos, respiratórios, de mobilização com auxiliares de marcha em plano e em escada e a otimização de ambiente seguro no domicílio. Esta sessão de ensinios é efetuada por um enfermeiro especialista em reabilitação no final da realização da CEPO, a um grupo de 4 a 6 clientes por sessão.

Para definir a operacionalização da CEPO, quer em tempo de duração quer em ensinios e informação a fornecer, realizámos um estágio de observação de dois dias na Clínica Pré-Operatória do Hospital de São Bernardo em Setúbal. A Consulta de Enfermagem é realizada por 3 enfermeiros, antecedendo a consulta de anestesia, todos os dias úteis das 8:30 às 16:30 a todos os clientes que serão submetidos a intervenções cirúrgicas no bloco operatório, normalmente uma semana antes da cirurgia. Estas consultas têm a duração de 30 minutos e validade de 6 meses.

O circuito do cliente inicia-se com a consulta com o cirurgião da especialidade que emite a proposta cirúrgica e o pedido de consulta de anestesia. Antes de ser consultado pelo anestesista, o cliente é consultado pelo enfermeiro à exceção dos clientes com a patologia de cataratas, que são avaliados apenas pelo enfermeiro por ser uma intervenção cirúrgica realizada com anestesia tópica.

O agendamento é efetuado pelas secretárias de unidade do serviço de anestesia, no dia da consulta efetivam as presenças e preparam os processos.

Os enfermeiros confirmam com o cliente, os seus dados pessoais, a cirurgia proposta e a lateralidade, nome do médico e a data provável da cirurgia. Os antecedentes cirúrgicos, antecedentes pessoais e a medicação com dosagem e hora da toma, são registados em impresso próprio que permanece no processo clínico. É utilizada linguagem acessível para uma boa compreensão das informações fornecidas. Os enfermeiros esclarecem quanto aos cuidados na véspera e dia da cirurgia, como a necessidade do jejum, medicação a tomar no dia da cirurgia, documentos necessários, explicando o percurso a efetuar pelo cliente dentro do hospital. É entregue um folheto com as informações necessárias, personalizando as que se adaptam ao cliente. Por fim é explicada a escala numérica da dor, permitindo ao cliente que aprenda a quantificar a sua dor facilitando no pós-operatório os analgésicos a administrar; e entregue duas esponjas com clorhexidina para a realização do banho prévio à intervenção cirúrgica.

O programa informático permite a validação de dados e de consultas médicas realizadas nos Centros de Saúde da rede, sendo facilitador para confirmação principalmente da medicação usual prescrita pelo médico de família.

Para evidência da realização da consulta de enfermagem, os enfermeiros inserem o nome e número de processo numa base de dados e criam um episódio no histórico do cliente com a designação apto ou não apto e porquê.

No final da consulta, é entregue ao cliente um documento validado pelo enfermeiro relativamente a estar apto ou não para a cirurgia, sendo o cliente informado que deve entregá-lo ao enfermeiro do serviço de internamento no dia da admissão.

Com os dados colhidos durante a observação e os folhetos disponibilizados, iniciámos a elaboração de um guião de consulta destinado aos enfermeiros e um folheto que será entregue aos clientes reforçando a informação fornecida na consulta.

Seguindo as orientações da AESOP (2006), durante a consulta, o enfermeiro deve:

- Apresentar-se ao cliente e explicar os objetivos da consulta;
- Informar o cliente de quem o vai receber no bloco;
- Entregar uma brochura informativa;

- Observar e interpretar, através da comunicação verbal e não verbal, o comportamento do cliente e avaliar a sua ansiedade, selecionando o tipo de informação a transmitir;
- Fornecer explicações de forma clara e objetiva, de forma a não deixar dúvidas;
- Mostra-se disponível para responder às questões/dúvidas do cliente; caso dúvidas/questões foram de carácter médico, encaminhá-las para o mesmo;
- Reforçar informações relativas à preparação pré-operatória: importância do banho pré-operatório, necessidade de retirar adornos, necessidade de uso de vestuário específico, necessidade de remover próteses, necessidade de manter o jejum, necessidade de proceder a tricotomia, explicar todos os procedimentos que serão efetuados no bloco operatório e a importância da sua colaboração;
- Fornecer informações complementares sobre: data e hora prevista de intervenção, tipo transporte, tempo aproximado de permanência no bloco, locais por onde passará, estrutura da sala, apresentação e composição da equipa, descrição dos equipamentos e ambiente físico em geral;
- Referir que após cirurgia irá para unidade cuidados pós-anestésicos ou unidade de cuidados intermédios, explicando os seus objetivos;
- Abordar a dor e analgesia;
- Alertar para o desconforto após o acordar por presença de sondas, drenos, entre outros;
- Assegurar-se que o cliente compreendeu e valorizou as informações que lhe foram fornecidas.

Para assegurar e sistematizar a informação a fornecer, criámos um guião para a consulta (Apêndice 7).

Inicia-se com a descrição do acesso ao cliente agendado, como ativar a consulta e os itens a preencher na avaliação inicial, descreve o acesso à plataforma de medicina perioperatória, circuito do cliente, preparação do pré-operatório, descrição do intraoperatório e ensinamentos no pós-operatório.

Uma estratégia para apoiar a informação fornecida na consulta aos clientes, foi a criação de um folheto informativo e para melhor ir ao encontro das expectativas e necessidades dos mesmos, considerámos importante perceber que dúvidas os clientes referem, que informação os enfermeiros do serviço de internamento fornecem aos

clientes na admissão, durante a preparação pré-operatória e que registos são efetuados.

Para tal, realizámos um estágio de observação no serviço de internamento durante o turno da manhã, acompanhando a enfermeira responsável pelas admissões. Construímos um questionário com 11 perguntas utilizando uma escala de Likert como forma de resposta psicométrica especificando a frequência de cada item, aos 5 enfermeiros que efetuam mais assiduamente as admissões no serviço. A diretora da Unidade autorizou a realização do questionário aos enfermeiros, cumprindo os princípios éticos para o procedimento. Foi pedida e agradecida a disponibilidade para participar no questionário que permitia operacionalizar a informação pertinente a fornecer ao cliente cirúrgico capacitando-o e preparando-o para o período perioperatório. Os dados foram tratados estatisticamente mantendo o anonimato e confidencialidade e publicados em resultados agrupados e não individuais. Foram assegurados os princípios éticos implicando o seu consentimento na participação no estudo, assumindo que ao preencher o questionário, autorizavam a participação no mesmo (Apêndice 8).

A primeira pergunta pretende definir com que frequência, os enfermeiros consideram, que os clientes, no momento da admissão, se encontram esclarecidos relativamente à intervenção cirúrgica a que vão ser submetidos. Verifica-se uma percentagem de 80% de só por vezes os clientes serem detentores de informação relativa ao procedimento cirúrgico.

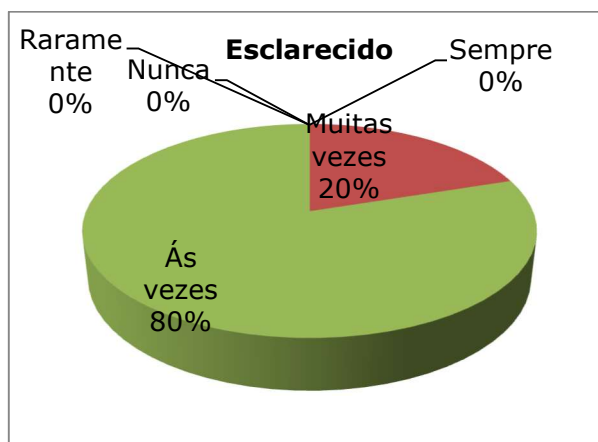


Gráfico nº 3 - Frequência com que os enfermeiros consideram que os clientes se encontram esclarecidos no momento da admissão, relativamente à intervenção cirúrgica a que vão ser submetidos.

A segunda pergunta é relacionada com a prevenção da infecção do local cirúrgico e com a frequência que os clientes manifestam conhecimento de 5 atividades como rotinas de preparação pré-operatória; sendo o banho na véspera e no dia da cirurgia, a necessidade de efetuar tricotomia, avaliação da glicemia, avaliação da temperatura e administração de profilaxia antibiótica.

O gráfico nº 4 mostra que apenas 60% dos enfermeiros refere que os clientes se apresentam esclarecidos relativamente à necessidade de efetuarem um banho pré-cirúrgico na véspera e no dia da intervenção cirúrgica a que vão ser submetidos e a importância do mesmo.

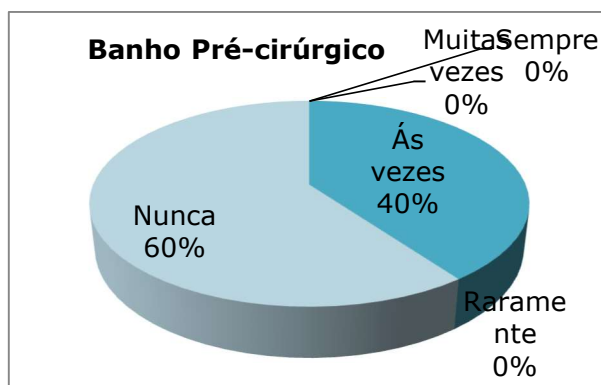


Gráfico nº 4 - Frequência com que os enfermeiros consideram que os clientes se encontram esclarecidos no momento da admissão, relativamente à necessidade de efetuar o banho pré-cirúrgico para prevenção da ILC.

Nem todas as intervenções cirúrgicas necessitam de tricotomia, compreendemos que os clientes desconheçam este procedimento por não estarem despertos para a sua necessidade, daí se apresentar no gráfico nº 5 a evidência de 60% dos enfermeiros referirem que raramente os clientes manifestarem conhecer a necessidade deste procedimento.

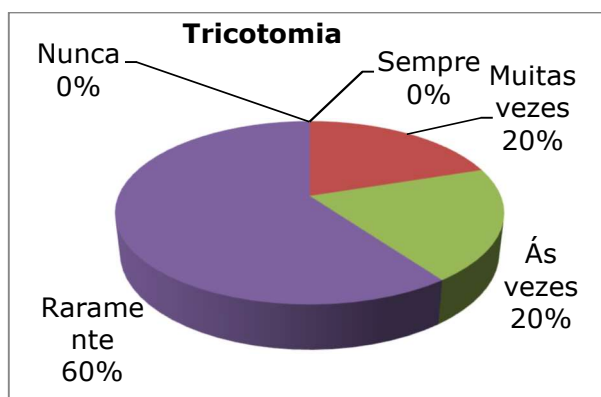


Gráfico nº 5 - Frequência com que os enfermeiros consideram que os clientes se encontram esclarecidos no momento da admissão, relativamente à necessidade de efetuar a tricotomia para prevenção da ILC.

O gráfico nº 6 mostra a percentagem de enfermeiros que responde à questão “ com que frequência os clientes manifestam conhecimento quanto à necessidade da avaliação da glicémia no pré-operatório, relacionada com a prevenção da ILC. As respostas variam entre os 40% do muitas vezes e os 40% de raramente.

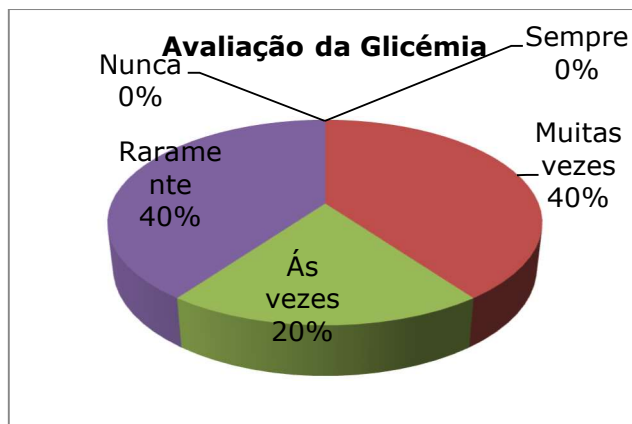


Gráfico nº 6 - Frequência com que os enfermeiros consideram que os clientes se encontram esclarecidos no momento da admissão, relativamente à necessidade da avaliação da glicémia para prevenção da ILC.

O conhecimento dos clientes relativamente à avaliação da temperatura como um procedimento necessário no pré-operatório, não nos é possível de comentar dada a variação de respostas não ser passível de elaborar uma conclusão.

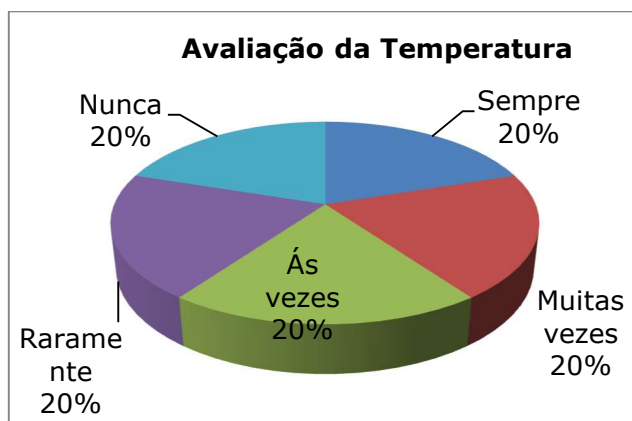


Gráfico nº 7 - Frequência com que os enfermeiros consideram que os clientes se encontram esclarecidos no momento da admissão, relativamente à necessidade de efetuar a avaliação da temperatura para prevenção da ILC.

A necessidade de efetuarem a profilaxia antibiótica antes da intervenção cirúrgica, é um aspeto referido pelos enfermeiros em que 40% não tem conhecimento do procedimento e 40% às vezes tem.

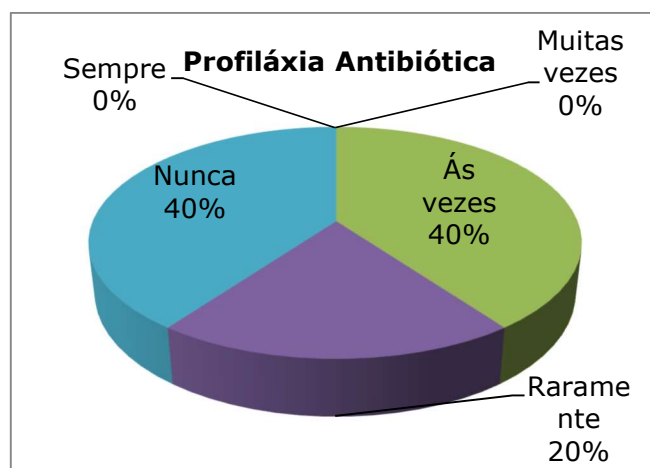


Gráfico nº 8 - Frequência com que os enfermeiros consideram que os clientes se encontram esclarecidos no momento da admissão, relativamente à necessidade de efetuar a profilaxia antibiótica para prevenção da ILC.

A terceira pergunta assenta nas particularidades relacionadas com aspetos mais gerais e nas dúvidas apresentadas pelos clientes aquando da admissão e observadas por nós durante o dia de estágio efetuado no serviço de internamento.

A dimensão da incisão é o que torna visível na imagem corporal, a intervenção a que o cliente é submetido; e foi referido por 3 enfermeiros o fato de ser uma dúvida muitas vezes apresentada na admissão.

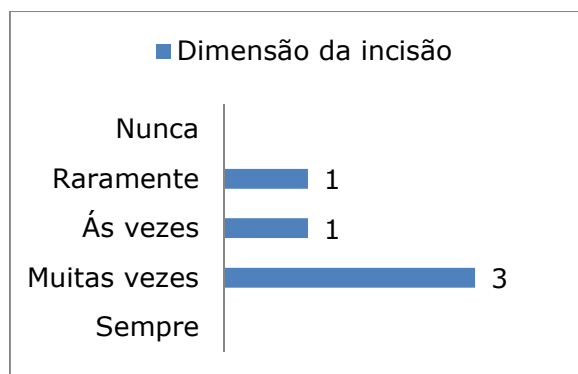


Gráfico nº 9 - Frequência que os enfermeiros referem que o cliente, na admissão, questiona sobre a dimensão da incisão

Também o número de dias de internamento é uma questão efetuada pelos clientes em que 3 enfermeiros referiram como sendo às vezes e 2 enfermeiros referiram muitas vezes.

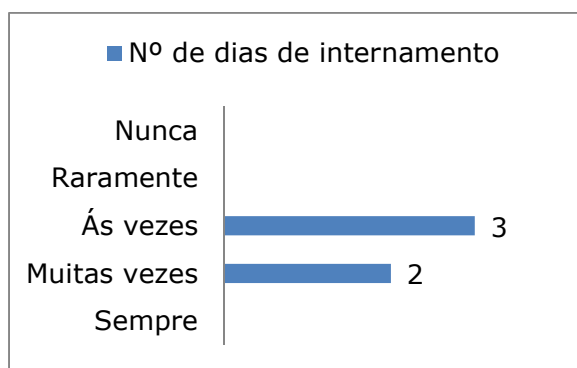


Gráfico nº 10 - Frequência que os enfermeiros referem que o cliente, na admissão, questiona o nº de dias de internamento

O número de dias de recuperação é uma preocupação visível e uma dúvida comumente verbalizada mesmo no bloco operatório, observamos no gráfico nº 11, que 3 enfermeiros referem que a questão surge muitas vezes e 1 enfermeiro refere que os clientes questionam sempre.

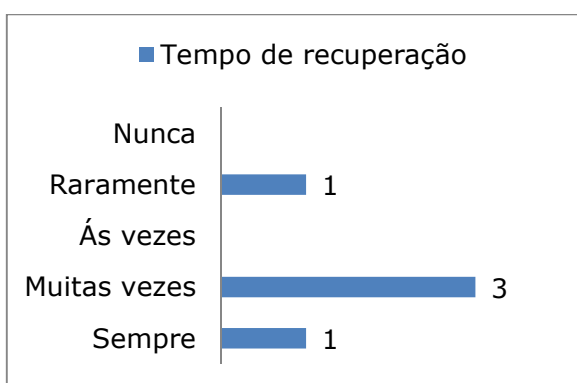


Gráfico nº 11 - Frequência que os enfermeiros referem que o cliente, na admissão, questiona o tempo de recuperação

A questão se serão aquecidos no bloco operatório foi apontada pela totalidade dos enfermeiros em como nunca é efetuada pelos clientes. Estes não estão despertos para a necessidade de serem aquecidos, embora a maioria tenha conhecimento e verbalizem que ao acordar da anestesia vão sentir frio e identificam o bloco operatório como um ambiente frio e desconfortável.

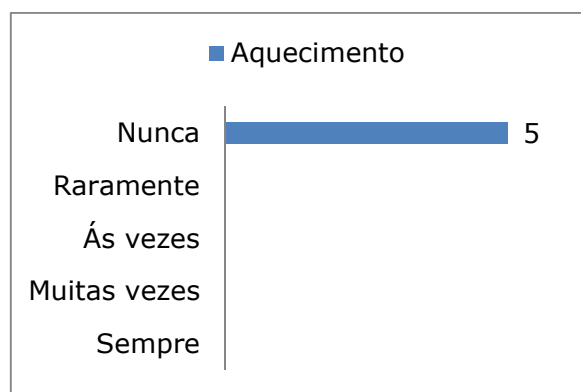


Gráfico nº 12 - Frequência que os enfermeiros referem que o cliente, na admissão, questiona se vai ser aquecido durante a cirurgia

A totalidade dos enfermeiros referiu que muitas vezes são questionados em relação ao fato de verem e ouvirem o que se vai passar na sala de operações durante a sua cirurgia. Os clientes manifestam esta preocupação quando sabem que vão ser submetidos a anestesia loco-regional, e manifestam a vontade de serem sedados neste contexto, sendo esta uma realidade evidente na prática diária.

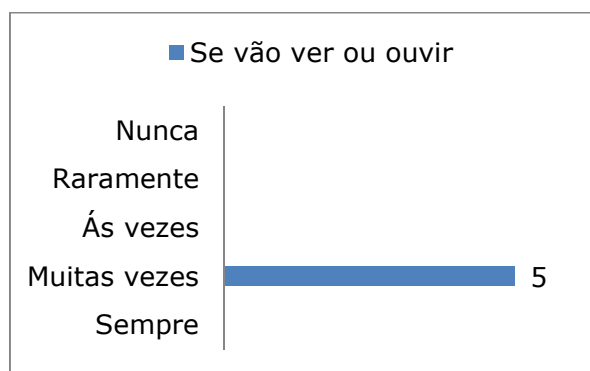


Gráfico nº 13 - Frequência que os enfermeiros referem que o cliente, na admissão, questiona se vai ver ou ouvir durante a cirurgia

Existe uma prevalência significativa de clientes que apresentam diabetes mellitus e que consideram a avaliação da glicémia como um procedimento normal. É de extrema importância os clientes perceberem que os valores da glicémia e da temperatura devem estar dentro de valores normais tanto no pré, como intra e pós-operatório, como forma de prevenir a infecção do local cirúrgico.

A informação fornecida pelos cirurgiões, nem sempre é suficiente e promove algumas dúvidas relativamente ao procedimento cirúrgico, nomeadamente que

implantes vão ser utilizados, o que vai ser removido ou substituído e que implicações ou limitações fiscais poderão apresentar. Será um dos pontos importantes a desenvolver na CEPO, explicando ao cliente através de imagens, a intervenção a que vai ser submetido, que implantes vão ser colocados e os dispositivos que vão ser utilizados e os que terá colocados no final da cirurgia (Apêndice 9).

Nesta unidade, não se encontra implementado o fornecimento de esponjas com clorhexidina ao cliente para que efetue o banho pré cirúrgico na véspera e no dia da intervenção.

Após uma reunião com a enfermeira diretora e a responsável pelo PPCIRA, argumentámos a necessidade da implementação do banho pré-cirúrgico e apresentámos a proposta do fornecimento das esponjas e da informação relativa ao procedimento na CEPO aos clientes consultados. Foi criado um documento (Apêndice 10) que será assinado pelo cliente em como compreende o procedimento e se compromete a executá-lo. Este documento é duplicado, de forma a um ser colocado no processo físico do cliente e o outro ser entregue ao próprio com a descrição do procedimento

Perante os resultados e análise das respostas fornecidas pelos enfermeiros do serviço de internamento, conseguimos muitos contributos para delinear a informação a conter no folheto informativo (Apêndice 11) colmatando várias falhas e correspondendo às necessidades dos clientes.

Reúne as informações necessárias relativas ao circuito perioperatório do cliente na unidade, horário das visitas no internamento, contatos telefónicos disponíveis, cuidados no pré operatório, explica o ambiente no bloco operatório, inclui a escala numérica da dor para intensificar o ensino efetuado durante a CEPO, dispositivos existentes no pós operatório, especifica a alta; e permite personalizar com o nome do cirurgião, intervenção cirúrgica a ser submetido, data e hora para admissão no dia da cirurgia e identifica o enfermeiro que efetuou a consulta.

Esta proposta de conteúdo a constar no folheto, foi apresentada à docente orientadora, ao enfermeiro orientador e à equipa de enfermagem do bloco operatório da unidade para validação e recolha de sugestões de melhoria. Será enviado para a direção de comunicação e imagem do grupo para ser trabalhado e concluído para impressão com o lay-out da unidade e ser entregue ao cliente na CEPO.

Carvalho e Cristão (2012) referem que a "Consulta de Enfermagem no pré-operatório materializa-se através de uma adequada avaliação inicial, fornecimento de

material informativo, preparação de todo o perioperatório e provimento de um contacto para esclarecimento de dúvidas.”

No estudo realizado por Ann Malley (2015), conclui que a falta de comunicação relacionada com as suas expectativas, entre os enfermeiros e o cliente, torna a carga de cuidados mais intensa e ampliada e a satisfação do cliente é afetada. Destaca que os enfermeiros referem que a comunicação de informações relacionadas ao procedimento cirúrgico e o efeito que o procedimento anestésico-cirúrgico podem ter sobre o estado de saúde do cliente, estado funcional e dinâmica familiar, é uma prioridade.

5. ANÁLISE REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS DE MESTRE DESENVOLVIDAS, EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

Este curso de mestrado visa proporcionar conhecimentos e espaços de reflexão, análise e prática clínica, promotores de desenvolvimento e suporte de um conjunto de competências que permitirão a prestação de cuidados de enfermagem, baseados na evidência científica, centrados nas pessoas submetidas a cirurgia nas diversas fases (pré, intra e pós-operatório) e de acordo com as melhores práticas conhecidas.

Quando decidimos frequentar este curso de mestrado em enfermagem perioperatória, o nosso propósito centrou-se na aquisição e desenvolvimento de novas competências, melhorar a prestação dos cuidados ao cliente no período perioperatório, promover uma troca de experiências com os mestrandos que vivem outras realidades e permitir uma fundamentação das ações e procedimentos que realizamos no contexto de trabalho.

Após a frequência do mesmo, os trabalhos e documentos realizados e a elaboração de um projeto de intervenção exequível e inovador para a unidade hospitalar, percebemos que este curso nos forneceu muito mais do que o esperado.

O ciclo de estudos conducentes ao grau de Mestre em Enfermagem Perioperatória, no respeito pelo estipulado em geral, no ensino politécnico, para o grau de mestre, pelo nº 4 do artigo 15º do Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março, alterado pelos, Decreto-Lei nº 107/2008 de 25 de Julho e Decreto-Lei nº 230/2009 de 14 de Setembro, visa o desenvolvimento das seguintes competências:

- a) Demonstra conhecimentos e capacidade de compreensão no domínio da enfermagem perioperatória em aplicações originais, incluindo em contexto de investigação.*
- b) Aplica os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, no âmbito da enfermagem perioperatória, incluindo em ambiente clínico multidisciplinar.*
- c) Integra conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, próprias da enfermagem perioperatória, na previsão das consequências científicas, éticas, deontológicas e jurídicas das suas decisões e das suas ações.*
- d) Comunica as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades, no âmbito da enfermagem perioperatória, incluindo em ambiente clínico multidisciplinar.*
- e) Demonstra capacidade que lhe permite uma aprendizagem ao longo da vida profissional no domínio da enfermagem perioperatória, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.*

Sendo a enfermagem perioperatória uma área da enfermagem muito exigente pela necessidade constante de pesquisa, investimento e formação pelo desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas, anestésicas e de dispositivos inovadores, bem como novas abordagens ao cliente. A procura de novos conhecimentos e competências sempre foi uma necessidade própria, não só pela promoção da melhoria dos cuidados a prestar como pela motivação pessoal na excelência da prática.

As temáticas desenvolvidas nas unidades curriculares promoveram a aprendizagem da EPO nos seus aspetos específicos e permitiram a aquisição de conhecimentos de suporte à prática de forma fundamentada e com base na evidência, tendo proporcionado a valorização de todas as atividades e ações que executamos em contexto perioperatório.

Outras unidades curriculares promoveram o reforço da mentalidade científica e de rigor, da capacidade de raciocínio e de análise, fomentando a integração dos instrumentos intelectuais ao nível interdisciplinar através da reflexão conceptual, histórica, sociantropológica, ética, deontológica e jurídica. Este foi um aspeto

desenvolvido progressivamente, sentido como grande dificuldade na interpretação das dimensões no início do curso.

A realização de um portfolio foi uma experiência enriquecedora na análise e reflexão dos conceitos adquiridos. Permitiu a descrição do processo de aprendizagem e a sua avaliação. Como estratégia de avaliação promoveu o aprofundamento e consolidação de conhecimentos, promovendo a reflexão na e sobre a ação.

O desenvolvimento de competências em investigação foi primordial para a realização do projeto de intervenção e capacitou-nos para a compreensão da evidência científica e o domínio das regras na procura dessa mesma evidência. O que permitiu evidenciar a relevância da mudança de algumas práticas através da pesquisa e na divulgação dos resultados encontrados aos pares, motivando-os para a promoção da investigação, produção de conhecimento em Enfermagem e a sua divulgação.

O desenvolvimento de um projeto de intervenção em contexto de estágio utilizando a metodologia de projeto, foi muito motivante e proporcionou uma enorme satisfação pessoal e promoveu a visibilidade da enfermagem dentro da unidade hospitalar e dentro da equipa multidisciplinar.

6 . CONCLUSÃO

Ao finalizar este ciclo de estudos com a elaboração deste relatório, pensamos ter atingido os objetivos a que nos propusémos, fundamentando a importância da CEPO, desenvolvendo um guião de consulta permitindo uniformizar a sequência e a informação a ser fornecida, criando um folheto informativo personalizado por forma a sistematizar todas as informações verbalizadas e operacionalizando a CEPO na plataforma criada de Medicina Perioperatória.

O enquadramento teórico foi elaborado através da revisão da literatura relativa à visita pré-operatória, consulta de enfermagem e cuidados de enfermagem pré-operatórios, por forma a fundamentar a temática contribuindo para definir o conteúdo e estruturação da consulta de enfermagem.

A MTP é um processo organizado que nos permite identificar situações e planear estratégias de forma sequenciada e com fundamentação científica. É um método centrado na análise e resolução de problemas em grupo e que surgiram da necessidade de resolver uma situação real identificada. Promoveu a aprendizagem relevante ao estabelecer uma ligação com a realidade e desenvolvimento de competências fundamentais para a formação e desenvolvimento da profissão de Enfermagem.

A implementação da consulta pré-operatória foi um sucesso pessoal e identificado como inovador e pertinente dentro da unidade hospitalar. De salientar que este projeto teve o apoio por parte da direção, que não apresentou qualquer entrave e proporcionou os recursos necessários para que fosse desenvolvido. O fato de ser desenvolvido em contexto e horas de estágio, permitiram perceber a exequibilidade de todo o processo tornando-o realizável e não estagnar como trabalho académico.

Reconhecemos que o desenvolvimento deste projeto através de metodologia e evidência científica, fora fundamental para demonstrar a sua adequabilidade e ser aceite como objetivo da unidade.

Foi gratificante pertencer à equipa que integra a constituição da Plataforma de Medicina Perioperatória, pela capacidade de organização e método demonstrado. Foram trabalhados itens a constar antevendo a próxima etapa do processo, nomeadamente a implementação de questionários propostos pelo ICHOM para avaliação do estado dos clientes e tratamento de outcomes.

Uma dificuldade sentida durante a elaboração deste relatório, prende-se com o registo e análise das competências por nos considerarmos mais práticas que teóricas; assim como, a estruturação, formatação e aplicação das regras a utilizar na composição do mesmo.

Ao finalizarmos este percurso formativo, somos assoladas pela determinação em manter uma contribuição eficaz na melhoria da qualidade dos cuidados a prestar ao cliente que necessita de cuidados perioperatórios, na manutenção da formação contínua e no desenvolvimento das competências adquiridas.

Este foi um caminho que o Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória promoveu e que a Metodologia de Projeto conduziu.

7 . REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo, E. (2013). *Cuidado de enfermagem na interação enfermeira-pessoa com diabetes fundamentado na teoria de alcance de metas de King*. Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre ao Programa de Pós-graduação cuidados clínicos em Enfermagem e saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do ceará, Fortaleza, Brasil.
- Assis et al. (2014). Acolhimento e sintomas de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista Brasileira de Enfermagem*. mai-jun:67(3):401-407.
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2006). *Enfermagem Perioperatória – Da Filosofia à Prática dos Cuidados*. Loures: Lusoditacta. ISBN: 972-8930-16-X.
- Barnum, B. (1998). *Nursing Theory: Analysis, Application, Evaluation*. (5ª edição) Nova Iorque: Lippincott.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a Perito*. (2ª ed). Coimbra: Quarteto
- Bento VFR, Brofman PRS. (2009) Impacto da consulta de enfermagem na frequência de internações em pacientes com insuficiência cardíaca em Curitiba, Paraná. *Arq Bras Cardiol*. 92(6), p. 490-969.
- Boeckmann,L., Melo, M., Lino,A., Kamada,I. (2013) *A contribuição da Teoria de King para a assistência de enfermagem: uma reflexão teórica*. (Artigo realizado em doutorado em enfermagem: Cuidados de Enfermagem e Desenvolvimento Humano). Universidade de Brasília,Brasil.

- Cabrita, M. (2017). Funções do Enfermeiro Perioperatório: Apontamentos. Unidade Curricular: Enfermagem perioperatória II. *Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória*, Escola Superior de saúde, Instituto Politécnico de Setúbal.
- Carvalho, R. (2003). *Parcerias na Formação. Papel dos Orientadores Clínicos. Perspectivas dos Actores*. Loures: Lusociência.
- Carvalho, J.M.S, & Cristão, A.S.M. (2012). O valor dos cuidados de enfermagem: a consulta de enfermagem no homem submetido a prostatectomia radical. *Revista de Enfermagem Referência*, ser III(7), 103-112.
- Cavalcanti ACD, Correia DMS, Queluci GC. (2009) A implantação da consulta de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca. *Rev Eletrônica Enferm*. 11(1), p. 194-9.
- Cristóforo, B., Carvalho, D. (2009). Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. *Revista Esc Enfermagem*. 43 (1). 14-22.
- Direção Geral de Saúde. (2003). *Circular normativa nº9 / DGCD de 14 de Junho: A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-9dgcg-de-14062003.aspx>
- Direção Geral de Saúde. (2013). *Norma nº024 de 23 de Dezembro: Prevenção da infeção do local cirúrgico*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0242013-de-23122013.aspx>
- Direção Geral de Saúde. (2015). *Norma nº020 de 15 de Dezembro: "Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infeção de Local Cirúrgico*. Disponível em: www.aenfermagemeasleis.pt/2015/12/15/discussao-publica-de-projeto-de-norma-dgs-prevencao-de-infecao-de-local-cirurgico/.
- Frias, T., Costa, M., Sampaio, C. (2010) O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. *Revista Mineira de Enfermagem*. Vol 14, nº3, (jul/set)
- Galvão, C., Sawada, N., Rossi, L.(2002) A prática baseada na evidência: considerações teóricas para sua implementação na Enfermagem Perioperatória. *Rev Latino-am*, 10 (5),(setembro-outubro), Pp. 690-695. Recuperado de: www.eerp.usp/r/aenf.

- Gomes, N. (2009). *O doente cirúrgico no período pré-operatório: da informação recebida às necessidades expressas*. (Dissertação de Candidatura ao Grau de Mestre em Ciências de Enfermagem). Instituto de Ciências de Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto.
- Grittem, L.; Meier, M. J.; Gaievicz, A. P. - Visita Pré-Operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. *Cogitare Enfermagem*. Vol. 11, n.º 3, (Set./Dez), Pp. 245-51.
- Guido, L., Goulart, C., Brum, C., Lemos, A., Umman, J. (2014). Cuidado de enfermagem perioperatório: revisão integrativa de literatura. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 6 (4), pp 1601-1609.
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados e a enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-11-8.
- José de Mello Saúde. (2018). *Documento funcional – Medicina Peri-Operatória*. Direção de organização, Qualidade e Segurança. Out.
- King, I. (1981). *A Theory for nursing systems, concepts, process*. Nova Iorque: Wiley Medical Publications.
- Lemos, R., Jorge, L., Almeida, L., Castro, A. (2010). Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao paciente hospitalizado. *Revista eletrónica de Enfermagem*. Abr/jun. 12 (2). Pp. 354-359. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5544>.
- Machado, M. M. T.; Leitão, G. C. M. & Holanda, F. U. X. (2005). O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. *Rev Latino-Am. Enfermagem*, 13 (5), Pp.723-28. Acedido a 28 de abril de 2018. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-1169200500050001>.
- Malley, A., Kenner, C., Kim, T., Blakeney, B. (2015) The role of the nurse and the perioperative assessment in Patient Transitions. *AORN Journal*. 102 (2), 181-189.
- Melo, J., Teixeira, A., Novo, A., Figueiredo, M. & Branco, N. (2013). Visita de enfermagem pré-operatória – a opinião dos doentes. *Millenium*, nº 44, (janeiro/Junho). Pp. 171-182.
- Mendes, A., Silva, A., Nunes, D., Fonseca, G. (2005). Influência de um Programa Psico-educativo no Pré Operatório nos Níveis de Ansiedade do

Doente no Pós-operatório. *Revista Referência*. IIª Série, n.º1, Pp. 10-14. ISSN 0874-0283.

- Ministério da Saúde (1996). Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro: Aprova o Regulamento do Profissional Exercício dos Enfermeiros. *Diário da República* n.º 205/1996, Série I-A de 1996-09-04. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/161/1996/09/04/p/dre/pt/html>.
- Ministério da Saúde e das Finanças. (2011). Diploma – Aprova os valores das taxas moderadoras do Serviço Nacional de Saúde, bem como as respetivas regras de apuramento e cobrança. Portaria nº306-A, de 20 de Dezembro, do, no artigo 2º, alínea g). *Diário da República* nº 242/2011, 1º Suplemento, Série I.
- Nunes, L. (2007). Responsabilidade Profissional: cinco estrelas e bandeira azul. *Revista AESOP*. Vol.III. nº 23. Agosto. ISSN 0874-8128
- Nunes, L. (2012). Enfermagem Perioperatória: Desafios para a viagem. *Revista AESOP*. Vol XIII, nº 37, Abril.
- Oliveira,S., Queiroz, A., Matos, D., Moura, A., Lima, F. (2012). Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília. Jan-fev,Pp.65(1), 155-161.
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros. (2009). *Parecer do Conselho Jurisdicional* 102 de 8 de Setembro: Consulta de Enfermagem por via telefónica. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/Parecer102_2009_consulta_enfermagem_telefone.pdf
- Perrando, M., Beuter,M., Brondani, C., Roso, C., Santos, T., Predebon, G. (2011). O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. *Revista Enfermagem UFSM*.1 (1). (Janeiro/Abril) Pp. 61-70 Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/217976922004>.
- Ruivo, M., Ferrito, C., Nunes, L. & Estudantes do 7º Curso de Licenciatura em Enfermagem (2010) Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Percursos*. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal. Nº.15. Pp. 1-37. ISSN 1646-5067 (Consultado em 22 de junho de

2018).

Disponível

em:

http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf

- Santos, J., Henckmeier, L., Benedet, S. (2011) O impacto da orientação pré-operatória na Recuperação do paciente cirúrgico. *Enfermagem em Foco*. Vol. 2, n.º 3, pp. 184-187
- Souza, E., Martino, M., Lopes, M. (2007) Diagnósticos de Enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. *Revista Esc Enfermagem USP*, 41 (4), Pp. 629-35.
- Souza, L., Guerreiro de Souza, M., Silva Pinto, A., Antunes Cortez, E., Gomes do Carmo, T., & do Nascimento, R. (2010). Os benefícios da visita pré-operatória de enfermagem para o cliente cirúrgico: revisão sistemática de literatura. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2 (2), 797-806. Consultado em setembro 2018. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/5057/505750818019/>
- Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de enfermagem e sua obra: Modelos e teorias de enfermagem* (5ª ed.)(p. 766). Loures, Portugal: Lusodidacta. ISBN 9728383-74-6.
- UNAIBODE. (2001). *Práticas e Referências de Enfermagem de Bloco Operatório: Desenvolver uma Cultura da Qualidade*. Loures: Lusoditacta,. ISBN: 972-8383-24-X.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

FICHA CIRÚRGICA DE RESSETOSCOPIA / HISTEROSCOPIA

HISTEROSCOPIA/RESSECTOSCOPIA (Drª X)

ANESTESIA – Geral balanceada com máscara laríngea

POSICIONAMENTO - Ginecológica

INSTRUMENTAL CIRÚRGICO

- Cx de Histeroscopia da Ginecologia (Histeroscópio 5.5 mm)
- Cx de Ressectoscopia da Ginecologia
- Caixa de Apoio à Laparoscopia de Ginecologia
- Cabo de fonte de luz
- Óptica 5mm, 12º (Para Histeroscopia e Ressectoscopia)

MATERIAL INDIVIDUAL

- Trougha RTU
- Batas e luvas
- Orientadores de luz
- Tubo de aspiração -2
- Sistema de irrigação histeroscopia
- Soro fisiológico de lavagem 3000 ml
- Compressas pequenas com contraste
- Proteção de câmara
- Ansa de ressecção 12º
- Algália foley 16ch
- Gel lubrificante
- Fralda
- Contentor com formol para anatomia patológica

GERADOR - Olympus Histero Flow

- Valores da Bipolar: CUT - 220 e COAG – 180 (definir a opção “Saline”)

APÊNDICE 2

FICHA CIRÚRGICA DE HISTERECTOMIA VAGINAL

HISTERECTOMIA VAGINAL

ANESTESIA - Geral Balanceada ou combinada (não esquecer de colocar manta térmica)

POSICIONAMENTO - Litotomia

INSTRUMENTAL CIRÚRGICO

- Histerectomia vaginal

MATERIAL INDIVIDUAL

- Trougha RTU
- Batas e luvas
- Compressas pequenas com contraste
- Compressas grandes com contraste
- Laminas 24 - Algália foley 16
- Saco colector de urina esterilizado
- Agua destilada para balão
- Sistema de aspiração
- Soro fisiológico de lavagem 500ml FRIO para hidro-dissecção
- Seringa 20cc
- Caneta dermatográfica
- Agulha IM - 2
- Gel lubrificante
- Tira adesiva
- Gaze vaselinada 10x7m
- Fralda

MATERIAL DE SUTURA

- Fio de sutura sintético absorvível 0 ag cil 26 cm
- Fio de sutura sintético absorvível rapid 2/0 ag cil

APÊNDICE 3

FICHA CIRÚRGICA DE QUISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA

QUISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA

ANESTESIA - Geral balanceada com máscara laríngea (não esquecer a manta térmica)

POSICIONAMENTO - Litotomia com Trendelenbourg

INSTRUMENTAL CIRÚRGICO

- Cx de cirurgia laparoscópica de ginecologia
- Punho para tesoura
- Pinça bipolar
- Pinça Robbie
- Cabo para pinça Ultracision
- Óptica 30º
- Agulha de punção de quisto

MATERIAL INDIVIDUAL

- Trougha laparoscópica
- Campo 75x90
- Batas e luvas
- Laminas 24
- Punho de bisturi eléctrico
- Kit de Trocar de 5mm
- Kit de Trocar de 10mm
- Sistema de irrigação aspiração
- Pinça Ultracision HARH 36
- Ponta de tesoura descartável
- Agulha de veress
- Tubo de insuflação de gás
- Compressas pequenas com contraste
- Compressas grandes sem contraste
- Manipulador uterino (descartável ou o Clermont Ferrand)
- Endosaco
- Saco colector de urina 1
- Algália foley
- Seringa de 20cc
- Agua destilada

- Lactato de Ringer para irrigação
- Seringa 50cc
- Recipiente para anatomia patológica
- Fralda
- Placa neutra

MATERIAL DE SUTURA

- Fio de sutura sintético absorvível rapid 2/0 ag cil
- Fio de sutura sintético absorvível 3/0 ag cil
- Agrafos de pele

OBSERVAÇÕES

- Trolley de cirurgia laparoscópica
- **Gerador** Ultracision
- Mesa de apoio para algaliação e manipulação uterina

APÊNDICE 4

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Definição do Problema

Instituição:
Serviço: Bloco Operatório
Título do Projeto: Consulta Pré-Operatória de Enfermagem, cuidar no pré preparando o pós-operatório
<p>Explicitação sumária da área de intervenção e das razões da escolha (250 palavras):</p> <p>A visita pré-operatória realizada na véspera não é exequível nesta unidade pela falta de disponibilidade de recursos humanos e principalmente devido à admissão dos clientes pouco tempo antes da intervenção cirúrgica. Porque durante muitos anos a implementação da visita pré-operatória, fora um objetivo pessoal no hospital distrital onde desempenhei funções, embora nunca fosse concretizado por razões alheias, pareceu-me relevante encontrar uma estratégia alternativa . Quando assumi funções na unidade onde desempenho funções há um ano e meio, e observando a inexistência e inexecutabilidade deste apoio aos clientes; foi fácil identificar um problema para propor ao enfermeiro chefe, equipa de enfermagem e administração da unidade, propondo este apoio ao cliente dias antes da intervenção e, se possível, no dia da consulta de anestesia.</p>
Diagnóstico de situação
<p>Definição geral do problema</p> <p>Falta de apoio ao cliente cirúrgico no período perioperatório</p> <p>Aumento do volume de trabalho no serviço de internamento e bloco operatório</p> <p>Direção de anestesia a iniciar a Medicina Perioperatória</p> <p>Forte incentivo da Direção da Unidade em promover uma Consulta de Enfermagem ao cliente cirúrgico</p>
<p>Análise do problema (contextualização, análise com recurso a indicadores, descrição das ferramentas diagnósticas que vai usar, ou resultados se já as usou – 500 palavras)</p> <p>Após reuniões semi-estruturadas com Enfº Chefe do Bloco Operatório, Diretora do Serviço de Anestesia e Bloco Operatório, Diretora de Enfermagem e Diretor Clínico, em que expus a disponibilidade de através da metodologia de trabalho de projeto, estruturar a Consulta de Enfermagem Pré-Operatória apresentando a análise SWOT que elaborei.</p> <p>Foi referida a visibilidade da Unidade e da Enfermagem, disponibilizando</p>

gabinetes, apoio na impressão de folhetos com layout da unidade, referindo o reconhecimento de uma atividade com foco no cliente promovendo um maior bem-estar dentro da Unidade.

Cada vez mais a Enfermagem Perioperatória tem necessidade de se pautar pela excelência na qualidade de cuidados que presta ao cliente, sendo a interação com o cliente no pré-operatório uma lacuna

Identificação dos problemas parcelares que compõem o problema geral (150 palavras)

- Falta de recursos humanos no bloco operatório;
- Disponibilidade na articulação com enfermeiro de reabilitação em efetuar ensinamentos na data estabelecida da consulta;
- Dificuldade em integrar sistemas informáticos (Glintt+B-Simple)

Determinação de prioridades

- Efetuar revisão bibliográfica relativa à Consulta de Enfermagem Pré-Operatória;
- Observar a interação dos enfermeiros do serviço de internamento, registando as questões dos clientes dos clientes referentes ao perioperatório e as dificuldades de resposta dos enfermeiros;
- Elaborar e aplicar um questionário aos enfermeiros do serviço de internamento referente às necessidades de informação verbalizada pelos clientes.
- Visitar 3 unidades de saúde onde seja efetuada a Consulta de Enfermagem Pré-Operatória;
- Elaborar um esboço com a diretora de Anestesia com a informação pertinente na Aplicação de Gestão Clínica e no B-Simple ou Glintt;
- Elaborar um guião de informações e de orientação para os enfermeiros se guiarem durante a consulta, uniformizando a informação fornecida ao cliente;
- Elaborar um folheto informativo contendo indicações necessárias

Objetivos (geral e específicos, centrados na resolução do problema. Os objetivos terão que ser claros, precisos, exequíveis e mensuráveis, formulados em enunciado declarativo):

OBJETIVO GERAL

- Contribuir para a melhoria da experiência cirúrgica do cliente, através da estruturação e implementação da Consulta de Enfermagem Pré-Operatória.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fundamentar a importância da consulta de enfermagem no pré-operatório ao cliente cirúrgico;
- Contribuir para o desenvolvimento e implementação de um plano

estruturado de ensinios relativos ao perioperatório ao cliente proposto para intervenção cirúrgica nesta unidade;

- Proporcionar condições para o esclarecimento do cliente / família / pessoa significativa sobre os cuidados perioperatórios;
- Disponibilizar um conjunto de informações escritas de forma a consolidar os ensinios efetuados;
- Divulgar aos pares a estrutura e implementação da CEPO.

Referências Bibliográficas (Norma Portuguesa ou Outra)

- AORN.(2009). Standards of perioperative nursing. Denver:AORN Publications.
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações (2013). Práticas Recomendadas para Bloco Operatório (3ªed.). Lisboa.
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (2006). Enfermagem Perioperatória – Da filosofia à Prática dos Cuidados. Loures: Lusodidacta.
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (2012). Enfermagem Perioperatória – Da filosofia à Prática dos Cuidados. Loures: Lusodidacta.

Data:

Assinatura:

APÊNDICE 5

PLANEAMENTO DO PROJETO

Estudante: Ana Sofia da Costa Pedrosa Pelarigo	Orientador: Professora Doutora Ana Lúcia Ramos
Instituição:	Serviço: Bloco Operatório
Título do Projeto: Consulta de Enfermagem Pré-Operatória - Cuidar no pré preparando o pós-operatório	
<p>Objetivos (geral específicos, centrados na resolução do problema. Os objetivos terão que ser claros, precisos, exequíveis e mensuráveis, formulados em enunciado declarativo, <u>já discutidos com o professor e o orientador</u>):</p> <p><u>OBJETIVO GERAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuir para a melhoria da experiência cirúrgica do cliente, através da estruturação e implementação da Consulta de Enfermagem Pré-Operatória <p><u>OBJETIVOS Específicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fundamentar a importância da consulta de enfermagem no pré-operatório ao cliente cirúrgico; • Contribuir para o desenvolvimento e implementação de um plano estruturado de ensinamentos relativos ao perioperatório ao cliente proposto para intervenção cirúrgica nesta unidade; • Proporcionar condições para o esclarecimento do cliente / família / pessoa significativa sobre os cuidados perioperatórios; • Disponibilizar um conjunto de informações escritas de forma a consolidar os ensinamentos efetuados. • Divulgar aos pares a estrutura e implementação da CEPO 	
<p>Identificação dos profissionais do serviço com quem vai articular a intervenção (chefia direta, orientador, outros elementos da equipa, outros profissionais, outros serviços)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Docente de referência da ESS / IPS • Enfermeiro orientador e chefe do Bloco Operatório desta unidade; • Enfermeiros que exercem funções no Bloco Operatório desta unidade; • Enfermeiros que exercem funções no Serviço de Internamento desta unidade; • Diretora do Serviço de Anestesiologia desta unidade; • Enfermeiro Especialista em Reabilitação; • Departamento de Publicidade e Marketing do grupo; • Técnicos de Informática do grupo 	

Data: _____/_____/_____ Assinatura: _____					
Objetivos Específicos	Atividades/Estratégias a desenvolver	Recursos			Indicadores de Avaliação
		Humanos	Materiais	Tempo	
Fundamentar a importância da CEPO ao cliente cirúrgico;	- Pesquisa e revisão bibliográfica acerca da consulta pré-operatória em bases de dados científicas, no Centro de Documentação e Informação da Escola Superior de Saúde de Santarém e sites da Internet;		Computador Ligação à internet Livros Impressora	5 semanas	- Apresentação dos resultados da pesquisa mais relevantes
Contribuir para o desenvolvimento e implementação de um plano estruturado de ensinos relativos ao perioperatório ao cliente proposto para intervenção cirúrgica nesta unidade	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de uma lista com as informações necessárias para a preparação do cliente no pré-operatório; - Articulação com enfermeiro especialista em reabilitação de forma a realizar ensinos aos clientes do foro ortopédico; - Participação num turno e realizar no serviço de internamento - Elaboração e aplicação de um questionário aos enfermeiros do serviço de internamento relativo às dúvidas mais frequentes dos clientes no período perioperatório; - Uniformizar a informação a fornecer ao cliente cirúrgico, através de um guião de consulta; - Construção dos itens a constar no guião de 			C R O N O G R A M A	<p>Apresentação do questionário e resultados obtidos em apêndice no relatório de projeto.</p> <p>Apresentação do guião em apêndice no relatório de projeto.</p>

	<p>consulta;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de um esquema para a construção da página da CEPO no perfil informático; 				
<p>Proporcionar condições para o esclarecimento do cliente / família / pessoa significativa sobre os cuidados perioperatórios</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção de um ambiente calmo; - Estabelecimento de relação empática com cliente e família ou pessoa significativa; - Efetuar ensinamentos ao cliente fornecendo o folheto informativo; - Proporcionar momentos de escuta; - Permitir questões 			C R O N O G R A M A	
<p>Disponibilizar um conjunto de informações escritas de forma a consolidar os ensinamentos efetuados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de um folheto informativo a fornecer ao cliente com informação relativa à preparação pré-operatória - Aprofundar conhecimentos sobre a elaboração do folheto informativo; - Consulta de folhetos já existentes noutros serviços; - Realizar visita a 2 unidades onde esteja implementada a CEPO; - Elaborar um esboço do Folheto Informativo; - Partilhar o folheto com os enfermeiros do serviço de internamento e bloco operatório; - Recolher alterações de melhoria por parte dos pares; 			C R O N O G R A M A	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação do folheto informativo em apêndice no relatório de projeto.

Divulgar aos pares a estrutura e implementação da CEPO	<ul style="list-style-type: none">- Realizar uma sessão de esclarecimento dirigida aos enfermeiros do bloco operatório e serviço de internamento e anestesistas;- Recolher contributos de melhoria;							Cronograma	<ul style="list-style-type: none">- Apresentação do plano de sessão
--	--	--	--	--	--	--	--	------------	---

Cronograma

	MAIO	JUNHO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN
Estágio							
Caracterização da unidade							
Diagnóstico da situação							
Identificação do problema							
Enquadramento estrutural							
Análise SWOT							
Revisão da Literatura							
Reunião com orientador							
Orientação tutorial							
Visita a 3 Unidades Hospitalares							
Elaboração e aplicação de questionário aos enfermeiros do serviço de internamento							

[illegible]

Data____/____/____

Assinatura:_____

Docente: _____

APÊNDICE 6

PLANO DE SESSÃO

PLANO DE SESSÃO

DATA – 23 de Outubro de 2018 **LOCAL**- Auditório

HORA – 12 horas **DURAÇÃO** – 60 minutos

TEMA – Implementação da Consulta de Enfermagem Pré-Operatória

DESTINATÁRIOS – Equipa de Enfermagem da Unidade Hospitalar

ETAPAS	CONTEÚDOS	MÉTODO	MEIOS	DURAÇÃO
INTRODUÇÃO	Apresentação: - do formador; - do tema; - dos objetivos	Expositivo	Computador Datashow	10 min
DESENVOLVIMENTO	- Apresentação das etapas da Metodologia de Trabalho de Projeto desenvolvidas	Expositivo	Computador Datashow	30 min
CONCLUSÃO	- Reflexão sobre o tema; -Recolha de opiniões; - Esclarecimento de dúvidas	Expositivo E Diálogo entre pares	Computador Datashow	10 min
AVALIAÇÃO DA SESSÃO	- Preenchimento da folha de avaliação da sessão	Escrito	Folha + Caneta	10 min

APÊNDICE 7

GUIÃO DE CONSULTA

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA

ACESSO:

1. Aplicações em saúde
2. Ambulatório
3. Atendimento de Enfermagem
4. Selecionar o dia
5. Selecionar cliente
6. Selecionar gabinete
7. Clicar no altifalante
8. Iniciar **AVALIAÇÃO INICIAL – ADULTO**

• IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

- a. Nome
- b. Idade
- c. Profissão
- d. Estado civil
- e. Nome da pessoa de referência
- f. Parentesco da pessoa de referência
- g. Contato telefônico da pessoa de referência

• MOTIVO DA ADMISSÃO

• ANTECEDENTES PESSOAIS

- a. Internamentos/cirurgias anteriores
- b. Doenças
- c. Medicação domiciliar
- d. Toma de anticoagulantes
- e. Identificação do anticoagulante
- f. Data e hora da última toma
- g. Alergias medicamentosas
- h. Episódio de náuseas / vômitos no pós-operatório

• MÉDICO /ENFERMEIRO ASSISTENTES

- a. Identificação do médico
- b. Identificação do enfermeiro
- c. Centro de saúde de referência
- d. Validação da atualização do plano Nacional de Vacinação

- **DADOS DE ENFERMAGEM**

RESPIRAÇÃO / CIRCULAÇÃO	Suporte ventilatório Oxigenoterapia Ventilação não invasiva Ventilação invasiva
TEMPERATURA/DOR/CONSCIÊNCIA	Escala de dor (numérica) Score de dor Medidas de alívio
NUTRIÇÃO / ALIMENTAÇÃO / METABOLISMO	Peso Altura Nº refeições / dia Restrições alimentares Alergias alimentares Próteses dentárias
ELIMINAÇÃO INTESTINAL / URINÁRIA	Frequência habitual das dejeções Ostomia de eliminação intestinal Sonda vesical
REPARAÇÃO	Nº de sono habitual
PROCESSO FAMILIAR	Composição familiar Nome do prestador de cuidados Parentesco do prestador de cuidados Contato telefónico do prestador de cuidados

PLATAFORMA MEDICINA PERIOPERATÓRIA

ACESSO: E-mail

1. Aplicações JMS
2. Gestão da Informação Clínica
3. Medicina Perioperatória
4. Login
5. Registo de Cliente
6. Consulta de Enfermagem
7. Questionários ICHOM

8. CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA

- Diagnóstico
- Cirurgia proposta
- Identificação do Médico
- Preparação do pré - operatório
- Circuito do Cliente
- Ensinos e preparação do pós - operatório

APÊNDICE 8

QUESTIONÁRIO AOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE INTERNAMENTO

QUESTIONÁRIO

Sofia Pedrosa, enfermeira na Unidade Hospitalar X do grupo Y, a frequentar o 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal sob a orientação da docente Professora Doutora Ana Lúcia Ramos e Enfermeiro Gestor do Bloco Operatório José Piedade, propôs-se a aplicar a Metodologia de Trabalho de Projeto na identificação, planeamento e resolução de um problema de investigação identificado em contexto da prática, neste caso a Implementação da Consulta de Enfermagem Pré-Operatória.

O objetivo geral definido fora “ Contribuir para a melhoria da experiência cirúrgica do cliente, através da estruturação e implementação da Consulta de Enfermagem Pré-Operatória.”

Agradeço a disponibilidade para participar neste questionário que permitirá operacionalizar a informação pertinente a fornecer ao cliente cirúrgico capacitando-o e preparando-o para o período perioperatório. Os dados serão tratados estatisticamente mantendo o anonimato e confidencialidade e publicados em resultados agrupados e não individuais. Serão assegurados os princípios éticos implicando o seu consentimento na participação no estudo, assumindo que ao preencher o questionário, autorizam a participação no mesmo.

1 - Considera que o cliente, no momento da admissão, se encontra esclarecido relativamente à intervenção cirúrgica a que vai ser submetido?

SEMPRE	MUITAS VEZES	ÀS VEZES	RARAMENTE	NUNCA

2 - Considera que os clientes, no momento da admissão, conhecem as rotinas da preparação pré-operatória e a sua necessidade relacionada com a prevenção da infeção do local cirúrgico, nomeadamente:

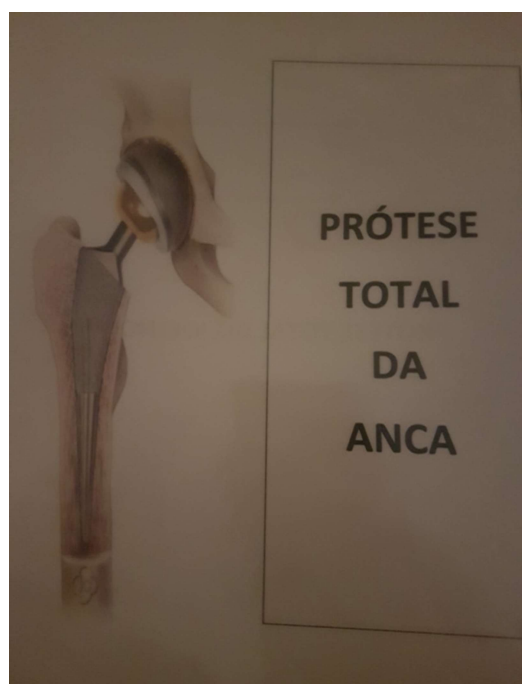
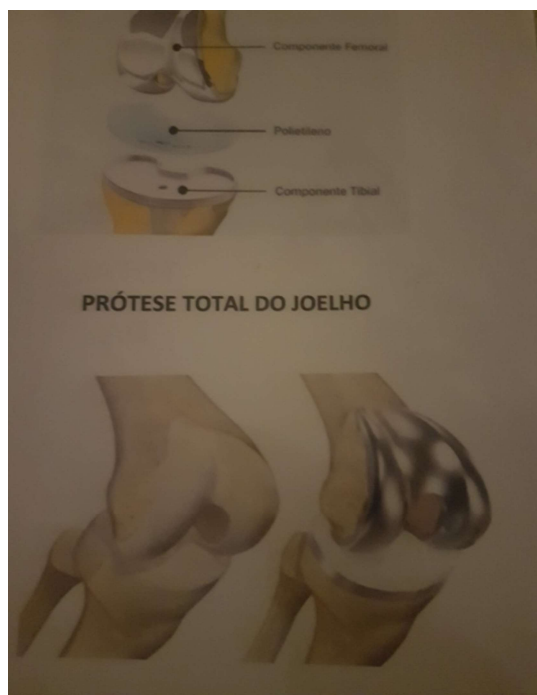
	SEMPRE	MUITAS VEZES	ÀS VEZES	RARAMENTE	NUNCA
Banho na véspera e no dia da cirurgia					
Necessidade de tricotomia					
Avaliação da glicémia					
Avaliação da temperatura					
Profilaxia antibiótica					

3 - Relativamente às dúvidas colocadas pelos clientes na admissão, qual a frequência das seguintes?

	SEMPRE	MUITAS VEZES	ÀS VEZES	RARAMENTE	NUNCA
Tamanho da incisão					
Dias de internamento					
Tempo de restabelecimento					
Se vão ser aquecidos no BO					
Se vão ver ou ouvir o que lhe vão fazer					

APÊNDICE 9

IMAGENS DE APOIO



APÊNDICE 10

INDICAÇÕES PARA BANHO COM ESPONJA COM CLOROHEXIDINA

Indicações para Banho com Esponja com Clorohexidina

Nome Completo:

Data de Nascimento: ____/____/____

N.º Processo:

JUSTIFICAÇÃO: De acordo com o feixe de intervenções relacionadas com a prevenção de infeção do local cirúrgico (Norma 024/2013 da Direção Geral de Saúde), os doentes com cirurgia programada devem realizar 2 banhos prévios à intervenção cirúrgica com clorohexidina $\geq 2\%$, sendo um na véspera e outro no dia da cirurgia. Os banhos com as esponjas de clorohexidina (desinfetante da pele), são uma etapa de preparação para a sua cirurgia e tem como objetivo prevenir a infeção da ferida cirúrgica. O banho da véspera e do dia da cirurgia são realizados em casa de acordo com as indicações descritas abaixo.

INSTRUÇÕES:

1. Tome duche, com os produtos de higiene que usa normalmente;
2. Desligue a água e com o corpo molhado e sem molhar a esponja de clorohexidina fricção várias vezes a zona do corpo que vai ser operada;
3. Passe a esponja na cabeça, evitando o contacto com os olhos e ouvidos;
4. Passe a esponja nas restantes partes do corpo, evitando lesões ou feridas e deixando os genitais para o fim, deixe atuar 3 a 5 minutos;
5. Após atuar 3 a 5 minutos, enxague o corpo com água corrente;
6. Rejeite a esponja, cada esponja só poderá ser usada uma única vez;
7. Seque o corpo com uma toalha lavada, sem aplicar cremes corporais.

NOTA: No dia anterior à cirurgia deve mudar os lençóis da cama e vestir um pijama lavado após o banho conforme as indicações. No dia da cirurgia, após o banho deve vestir uma roupa lavada.

Compreendi a informação fornecida, não tenho dúvidas e comprometo-me a efetuar o banho pré-cirúrgico conforme indicações. Compreendi a informação fornecida, e recuso a utilização da esponja de clorohexidina, como uma medida de prevenção da infeção do local cirúrgico.

ESPONJA FORNECIDA POR: _____

ESPONJA RECEBIDA POR : _____

Lote Validade _____

CONTACTE-NOS SE TIVER DÚVIDAS: • Todos os dias das 8h às 20h, através do número 9xxxxxxx (Enfermeiro do Atendimento Permanente); • Todos os dias, 24h por dia, através do número 9xxxxxxx (Enfermeiro do Internamento)

APÊNDICE 11

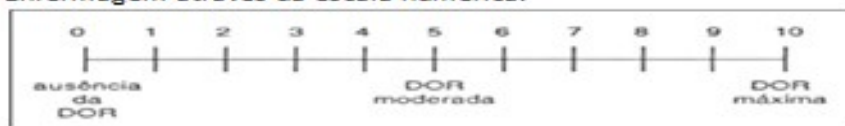
FOLHETO INFORMATIVO

PÓS-OPERATÓRIO

Quando terminar a sua cirurgia, será transferido do Bloco Operatório para a Unidade de Cuidados Intermédios onde lhe serão prestados cuidados e vigilância necessários até ao dia seguinte.

ANESTESIA GERAL

Ao recuperar da anestesia poderá sentir frio, tremores ou dor. Qualquer desconforto que sinta, deve informar os enfermeiros para o minimizar, proporcionando um aumento da qualidade dos cuidados. É importante avaliar e quantificar a dor, como explicado na Consulta de Enfermagem através da escala numérica.



ANESTESIA SEQUENCIAL

A sensibilidade e a mobilidade dos membros inferiores estará alterada. Quando começar a mexer os dedos dos pés ser-lhe-á administrado um analgésico pelo catéter epidural, por forma a minimizar a sua dor.

CUIDADOS A TER

- | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Penso | <input type="checkbox"/> Algália | <input type="checkbox"/> Lavagem continua |
| <input type="checkbox"/> Dreno | <input type="checkbox"/> Sonda | <input type="checkbox"/> <u>Catéter epidural</u> |

ALTA

No momento da alta, ser-lhe-ão fornecidas todas as informações relativas a: próxima consulta, quando fazer o penso e retirar pontos ou agrafos, início de sessões de fisioterapia, bem como a prescrição dos medicamentos que terá de tomar.

É importante manter uma alimentação equilibrada durante o período pós-operatório favorecendo a recuperação e cicatrização.

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS
PARA A MELHORIA
DA SUA
EXPERIÊNCIA CIRÚRGICA

TELEFONES E HORÁRIOS

- Unidade – 243xxxxxx
- Enfe Internamento (24h/dia) – 932xxxxxx
- Enfe Atend Permanente (das 8h às 20h) – 9320xxxxxx

VISITAS E ACOMPANHANTES: das 12h às 22horas

<p align="center">INFORMAÇÕES ORIENTADORAS PARA QUE O SEU PROCESSO CIRÚRGICO DECORRA COM O MAIOR SUCESSO</p> <p>CIRURGIA PROPOSTA _____</p> <p>MÉDICO RESPONSÁVEL _____</p> <p>DATA DA CIRURGIA / HORA DE PRESENÇA _____</p> <p>ENFERMEIRO – CONSULTA DE ENFERMAGEM _____</p> <p>O QUE DEVE TRAZER:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Documentos de identificação <input type="checkbox"/> Exames realizados fora da unidade <input type="checkbox"/> Medicamentos que toma habitualmente dentro das caixas originais <input type="checkbox"/> Pijama ou camisa de dormir, chinelos <input type="checkbox"/> Produtos de higiene <input type="checkbox"/> Livro, revista, telemóvel, tablet ou computador e respetivo carregador <input type="checkbox"/> Canadianas, se cirurgias ortopédicas <p>O QUE NÃO DEVE TRAZER:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adornos (anéis, colares, brincos, pulseiras, relógio, piercings) <input type="checkbox"/> Objetos de valor ou dinheiro <input type="checkbox"/> Unhas com verniz ou gel <input type="checkbox"/> Maquilhagem <p>MEDICAÇÃO A SUSPENDER:</p>	<p align="center">VÉSPERA DA CIRURGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Iniciar jejum a partir das _____ <input type="checkbox"/> Banho com esponja com clorhexidina antes de dormir <input type="checkbox"/> Tomar a medicação habitual <p align="center">DIA DA CIRURGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Banho com esponja com clorhexidina antes de vir para o hospital <input type="checkbox"/> Jejum a partir das _____ horas <input type="checkbox"/> Medicação a tomar _____ <input type="checkbox"/> Dirigir-se ao Piso 1 <input type="checkbox"/> Apresentar documentação pessoal <input type="checkbox"/> Acompanhamento ao serviço de internamento <p>Será recebido pela/o Enfermeira/o que fará a sua admissão e os procedimentos pré-operatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coloca pulseira de identificação • Confirma dados pessoais • Avalia a tensão arterial, pulso, temperatura e glicémia • Retira toda a sua roupa e fornece bata própria • Coloca um acesso venoso com um soro em curso para que lhe sejam administrados medicamentos • Remove os pelos da zona a operar • Encaminha-o ao Bloco Operatório <p align="center">BLOCO OPERATÓRIO</p> <p>É uma zona restrita em que é necessário vestuário próprio, touca e máscara facial. Será recebido pelo enfermeiro que o encaminhará para a sala de recobro onde o anestesista confirma o tipo de anestesia e o cirurgião marca, se aplicável, o local a operar.</p> <p>Na sala operatória existem vários monitores/ aparelhos e uma equipa composta por: anestesista, enfermeiros, cirurgiões e assistente operacional; com o objetivo comum de zelar pela sua segurança durante a intervenção cirúrgica, seguindo vários protocolos e promovendo a prevenção da infeção do local cirúrgico.</p>
--	--